



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos oito e nove dias do mês de maio de 2024, no Auditório Carlyle Guerra de Macedo da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS, Lote 19, Avenida das Nações, SEN - Asa Norte, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Tricentésima Quinquagésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. Os objetivos da 354ª Reunião Ordinária do CNS foram: **1)** Socializar e apreciar os itens do expediente; **2)** Apreciar e debater acerca da saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano; **3)** Debater e conhecer sobre a política de saúde mental a partir da Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; **4)** Debater e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN; **5)** Compartilhar e deliberar sobre as demandas da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; **6)** Apreciar e debater sobre o Eixo II da 4ª CNGTES: “Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: Uma agenda estratégica para o futuro do Brasil”; **7)** Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT; e **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. Às 9h20, iniciou-se a sessão com composição da mesa de abertura. **MESA DE ABERTURA – Nísia Trindade**, Ministra de Estado da Saúde (*participação remota*); **Swendemberg Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde (*participação remota*); e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS (*participação remota*). *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, saudou os conselheiros e as conselheiras presentes e os internautas que acompanhavam a transmissão em tempo real. Também registrou sua solidariedade à população do Rio Grande do Sul por conta das enchentes que atingiram diversas regiões do Estado e as trágicas consequências. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, após fazer sua saudação ao Pleno do Conselho e agradecer o esforço para realização da reunião, solicitou um minuto de silêncio em memória das vítimas das enchentes no Rio Grande do Sul e em solidariedade às pessoas atingidas por essa tragédia. Em seguida, informou que o Presidente do CNS participaria deste momento de abertura da reunião, mas ele não conseguiu vir a Brasília, por conta da situação no Estado gaúcho. Desse modo, a participação se daria de forma remota. A Ministra de Estado da Saúde e o Secretário Executivo também participariam de forma virtual, porque estavam com diversas agendas por conta da emergência no Rio Grande do Sul. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, saudou o Plenário e, primeiramente, agradeceu toda a solidariedade ao povo gaúcho. Disse que a situação é muito difícil e desafiadora, mas tem sido enfrentada pelo governo de forma incisiva, inclusive com a presença do Presidente da República por duas vezes no Estado. Explicou que a tragédia no Rio Grande do Sul causou mortes e atingiu milhares de pessoas (muitas desabrigadas, e outras desaparecidas). Relatou que estava participando das ações locais, desenvolvidas de forma unitária e, inclusive, esteve em Santa Maria/RS, durante a visita do Presidente da República e sua equipe ministerial. Além disso, esteve no Hospital de Campanha de Canoas, responsável por atendimento a vítimas, e reconheceu o trabalho da Força Nacional do SUS. Destacou ainda a ação das forças militares civis e militares, organizações da sociedade, pessoas voluntárias e enfatizou a importância de seguir nesse esforço coletivo e continuar vigilante, inclusive por conta da previsão de chuvas para os próximos dias em várias regiões do Estado. Por fim, agradeceu a solidariedade e o apoio para vencer essa batalha e desejou uma boa reunião. A Ministra de Estado da Saúde, **Nísia Trindade**, saudou o Pleno do Conselho e manifestou novamente sua solidariedade à população do Rio Grande do Sul. Destacou que o

58 Ministério da Saúde adotou ações de apoio e assistência à população do Estado gaúcho, em
59 razão das enchentes causadas pelas chuvas e, inclusive, o Secretário de Atenção Primária à
60 Saúde, Felipe Proença, iria à cidade de Canoas naquele dia. Enfatizou que naquele momento a
61 preocupação maior era apoiar o trabalho da Força Nacional do SUS para garantir assistência à
62 população. Nesse sentido, informou que esteve com prefeitos para organizar a assistência nos
63 municípios atingidos e estava trabalhando em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado,
64 porque a emergência climática continuava. Disse que esta deve ser uma pauta permanente, pois
65 as mudanças climáticas serão cada vez mais frequentes e é preciso discutir estratégias de
66 preparação para o futuro. Sinalizou a importância da publicação do Decreto Legislativo
67 reconhecendo estado de calamidade pública no Rio Grande do Sul, porque autoriza a União a
68 não computar as despesas necessárias ao enfrentamento da tragédia na meta de resultado
69 fiscal. Além dessa questão, ressaltou a importância dos debates do Conselho relativos à
70 resolução que legitima a participação social em saúde, que será apreciada na 77ª Assembleia
71 Mundial da Saúde, marcada para o fim daquele mês. Por outro lado, avaliou que é preciso
72 avançar nos debates para aprovação de resolução sobre formas de se preparar para futuras
73 emergências de pandemia, principalmente visando a proteção das populações em situação de
74 maior vulnerabilidade. Por fim, desejou um bom trabalho e desculpou-se por não poder
75 permanecer mais tempo, por conta das atividades em resposta à tragédia climática no Rio
76 Grande do Sul. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swendemberg Barbosa**,
77 também saudou todo o Plenário e destacou a atuação deste Ministério diante da situação de
78 calamidade no Rio Grande do Sul. Detalhou que um voo da FAB levou equipe de quarenta
79 pessoas do Ministério da Saúde para o Estado naquele dia, entre eles, o Secretário de Vigilância
80 em Saúde/MS. Acrescentou que o Ministério da Saúde abriu os seus Sistemas (E-Gestor AB e
81 Sistema da MAC) para que Estados e Municípios cadastrem suas demandas, para retorno e
82 definição de ações. Por fim, agradeceu o espaço e reiterou que o Ministério da Saúde está à
83 disposição. O Presidente do CNS agradeceu novamente o apoio e reiterou que continuará a
84 acompanhar as ações do Ministério da Saúde no Estado. Após essas falas, a mesa agradeceu
85 a participação da Ministra de Estado da Saúde e do Secretário Executivo do MS e também do
86 Presidente do CNS, e encerrou este ponto. Sem deliberação. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA**
87 **PAUTA DA 354ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 351ª REUNIÃO**
88 **ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação:** conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da
89 Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS.
90 **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 354ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** A mesa colocou em
91 apreciação a pauta da 354ª Reunião Ordinária do CNS enviada previamente. **Deliberação: a**
92 **pauta foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DA ATA DA 351ª REUNIÃO ORDINÁRIA**
93 **DO CNS -** A mesa colocou em apreciação a ata da 351ª Reunião Ordinária do CNS enviada
94 previamente. **Deliberação: a ata foi aprovada por unanimidade. ITEM 2 – EXPEDIENTE –**
95 **Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as)**
96 **Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas**
97 **representativas para a saúde no mês de maio. Indicações. Relatório da Mesa Diretora.**
98 **Coordenação:** **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS; e conselheira
99 **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **INFORMES - 1)** Informes gerais. Enviado
100 pela conselheira **Débora Melecchi** (FENAFAR). **a)** Informe sobre este momento de tanto
101 sofrimento no RS, diante do desastre ambiental, com a população gaúcha desabrigada, mesmo
102 quem está em abrigos faltam cobertores, colchões, medicamentos, solicito apoio, a quem puder
103 ajudar, doação que pode ser por PIX via chave e-mail: sobrenosbr@gmail.com. **b)** Informe pelos
104 20 anos da Política nacional de assistência Farmacêutica dia 05 de maio de 2024: Viva os 20
105 anos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o empenho coletivo pelo Uso racional
106 de medicamentos. Em 2004, na centésima quadragésima segunda reunião ordinária do
107 Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi aprovada a Política Nacional de Assistência
108 Farmacêutica e o Programa Farmácia Popular do Brasil. Processo construído por décadas antes,
109 por dentro do controle social do SUS, que perpassou pela 1ª Conferência Nacional de
110 Medicamentos e Assistência Farmacêutica, em 2003, que resultou nos eixos basilares para a
111 política propriamente dita, aprovada pelo CNS. No caso da Política Assistência Farmacêutica,
112 por ser uma política norteadora de políticas setoriais, e abranger 13 eixos estruturantes, neste
113 atual momento, se torna estratégica ao ser retomado o Complexo Econômico e Industrial da
114 Saúde (CEIS) no Brasil. Agradecemos a todas as pessoas que construíram a PNAF, no nome
115 de quem liderou essa política: o farmacêutico Norberto RechBonetti. **2)** Informe sobre ajuda ao
116 Estado do Rio Grande do Sul. **Apresentação:** conselheiro **Nelson Mussolini** (Sindusfarma). **3)**
117 Informe sobre o Dia Internacional da Talassemia, comemorado anualmente em 8 de maio.

118 *Apresentação:* conselheira **Talita Garrido de Araujo** (ABRASTA). É um dia de homenagem a
119 todos os pacientes, aos seus familiares e aos cientistas que, com dedicação, se esforçam para
120 garantir uma melhor qualidade de vida para pessoas com talassemia em todo o mundo. Gostaria
121 de fazer que façamos um post pelo CNS a ser repostado pela Abrasta neste dia. **4)**
122 *Apresentação:* Conselheira **Myrian Cruz** (CFN). Informe para relatar a participação na 2ª reunião
123 presencial do CONSEA, como observadora, representando o CNS nos dias 07 e 08/05. Envio da
124 proposta do governo sobre a Reforma Tributária ao Congresso Nacional, pautada positivamente
125 no Guia Alimentar para a População Brasileira e na Cesta Básica Nacional, recentemente
126 decretada pelo Presidente Lula, com tributação zero. Realização da reunião de exposição de
127 motivos em defesa da criação da Política Nacional de Atividade Física e Práticas Corporais, com
128 a participação de coordenadores das comissões de Promoção da Saúde e Práticas Integrativas,
129 Ciclos de Vida e de Alimentação e Nutrição. O relatório foi encaminhado para apreciação da
130 Mesa Diretora do CNS. **5) Apresentação:** Conselheiro **Carlos Fidelis** (CEBES). Informe sobre a
131 participação na assembleia dos Yanomamis realizada entre 9 e 13 de abril passado. A Frente
132 pela Vida irá estimular debate sobre as eleições que serão realizadas em 2024. **6)** Informes
133 diversos. *Apresentação:* Conselheira **Vânia Lúcia** (CNBB). A) Participação em evento no
134 Senado Federal, representando a Ministra de Estado da Saúde e o CNS. A Emenda “Dante de
135 Oliveira”, como ficou conhecida, foi registrada como Proposta de Emenda Constitucional nº.
136 5/1983 Apesar de todo apoio popular, a emenda foi rejeitada e a escolha do sucessor do último
137 presidente da ditadura, João Figueiredo, acabou sendo feita de forma indireta, por um colégio
138 eleitoral. 40 anos após o grande movimento de reivindicação de eleições Diretas Já, os desafios
139 da democracia ainda são grandes. Novas maneiras de compreender as demandas de
140 participação social são estabelecidas. b) Participação, representando o CNS, no lançamento da
141 Campanha de Doação de Leite Humano 2024, no dia 6 de maio, enquanto coordenação da
142 Comissão de Ciclos de Vida. Slogan “Vida, em cada gota doada, vida em cada gota recebida”.
143 Importância das campanhas que vêm ao encontro de dois principais objetivos: estimular as mães
144 a fazerem doações de leite para os bancos de leite humano; e ajudar, apoiar, estimular, promover
145 e defender o aleitamento materno. Solicitação de apoio na divulgação das peças da Campanha
146 Nacional de Doação de Leite Humano de 2024 disponíveis no site do MS. c) A CISI realizará, no
147 dia 14 de maio, um Seminário celebrando os 33 de existência e resistência da CISI na garantia
148 da saúde indígena com ética e étnica nos territórios indígenas. Será realizado no auditório da
149 FUNAI. **7) Apresentação:** Conselheira **Paula Johns (ACT)**. Informe sobre a participação da 4ª
150 rodada de negociações sobre o tratado global sobre poluição plástica negociado sob os auspícios
151 da agência da ONU para o meio ambiente realizado no Canadá entre os dias 23 e 29 de abril de
152 2024. Link para o site oficial: <https://www.unep.org/inc-plastic-pollution/session-4>. A poluição
153 plástica tem impactos importantes no âmbito da saúde e seria importante o CNS se debruçar
154 sobre esse tema em momento oportuno. A quinta e última rodada de negociações do tratado
155 vinculante ocorrerá em novembro de 2024. **8) Apresentação:** conselheira **Elaine Pelaez**
156 **(CFESS)**. Informe sobre as atividades do mês de luta e comemoração da/o assistente social,
157 mês de maio, em que reafirmamos “Somos assistentes sociais, somos classe trabalhadora”, e
158 “nossa liberdade é anticapacitista”. O Conjunto CFESS-CRESS reafirma o compromisso com a
159 luta anticapacitista. Uma das estratégias é a construção de comitês para impulsionar e
160 acompanhar as ações na pauta, com vistas a incidir no âmbito das políticas sociais e do trabalho
161 profissional. O CFESS e alguns CRESS já possuem os Comitês Anticapacitistas, dos quais
162 podem participar assistentes sociais com e sem deficiência, para fortalecer a luta contra o
163 preconceito no Conjunto CFESS-CRESS, na categoria e na sociedade em geral. **9)**
164 *Apresentação:* Conselheiro **Neilton Araújo (Ministério da Saúde)**. Informe sobre a Câmara
165 Técnica Assessora de Doenças Raras, instituída pela Portaria MS nº.3.132/2024. O Ministério
166 da Saúde reformulará este instrumento para integrar o Conselho, conforme solicitado por este
167 Colegiado. **10)** Informe sobre a 5ª Oficina da COFIN/CNS. *Apresentação:* conselheiro **Mauri**
168 **Bezerra** (CNTSS-CUT). A 5ª Oficina da COFIN/CNS será realizada nos dias 14 e 15/2024, na
169 cidade de Fortaleza/CE. Informe sobre encontro de mulheres CIS e trans de mulheres em
170 situação de rua. Será realizada no mês de maio, em Brasília. Solidariedade às pessoas afetadas
171 pela tragédia no RS. *Apresentação:* Conselheiro **José Vanilson (MNPR)**. **11) Apresentação:**
172 Conselheira **Ana Lúcia Paduello** (SUPERANDO). Informe sobre O "maio Roxo" é um mês
173 dedicado à conscientização sobre diversas doenças crônicas, incluindo o lúpus, a espondilite
174 anquilosante e as doenças inflamatórias intestinais (DII), como a doença de Crohn e a retocolite
175 ulcerativa. Vamos abordar o impacto dessas condições na população brasileira: Lúpus: O lúpus
176 é uma doença autoimune que pode afetar múltiplos órgãos e sistemas do corpo. Estima-se que
177 cerca de 65 mil brasileiros tenham lúpus, embora esse número possa ser subestimado devido à

178 dificuldade de diagnóstico. Acredita-se, assim, que uma a cada 1.700 mulheres no Brasil. O
179 impacto do lúpus na qualidade de vida é significativo, com sintomas que variam de fadiga e dores
180 articulares a problemas renais e cardíacos. Lamentamos que o SUS possui um PCDT de Lúpus
181 sem a incorporação de medicamentos inovadores e isso tem gerado judicialização que poderiam
182 ser evitadas e consequências irreparáveis na vida das usuárias e usuários do Sistema Único de
183 Saúde. Espondilite Anquilosante: A espondilite anquilosante é uma forma de artrite que afeta
184 principalmente a coluna vertebral, causando rigidez e dor nas costas. Estima-se que cerca de
185 150 mil brasileiros tenham espondilite anquilosante, embora muitos casos possam não ser
186 diagnosticados. A condição pode causar incapacidade física e impactar negativamente a
187 qualidade de vida dos pacientes, especialmente se não for tratada adequadamente. Recordamos
188 que este conselho, instituiu o pela Resolução nº 733/2024, o Grupo de Trabalho sobre a Política
189 Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Reumáticas (GT-Reumato/CNS) que segue
190 trabalhando para através desta política possamos diminuir a inequidade no SUS para o
191 tratamento das doenças reumáticas, que inclui o lúpus e a espondilite anquilosante. Doenças
192 Inflamatórias Intestinais (DII): As DII, incluindo a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, são
193 condições crônicas que causam inflamação no trato gastrointestinal. No Brasil, estima-se que
194 haja entre 13 e 15 casos de DII por 100.000 habitantes, mas a prevalência está aumentando. As
195 DII podem causar sintomas como diarreia, dor abdominal, perda de peso e fadiga, afetando a
196 qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado
197 são essenciais para controlar os sintomas e prevenir complicações em longo prazo. Em geral,
198 essas condições representam um fardo significativo para os pacientes brasileiros, suas famílias
199 e o sistema de saúde. A conscientização sobre essas doenças, a pesquisa contínua e o acesso
200 a tratamentos eficazes são fundamentais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida das
201 pessoas afetadas. **12) Apresentação:** Conselheira **Priscila Torres** (BIORED BRASIL). Informe
202 sobre a representação do Conselho Nacional de Saúde na Comissão de Judicialização em
203 Saúde, dia 16 de maio de 2024, durante a última reunião da Comissão Especial de Judicialização
204 de Medicamentos do Supremo Tribunal Federal. Na ocasião, será pactuado o acordo da União
205 e os Entes da Federação sobre o ressarcimento e financiamento, assim como as normativas
206 instrutivas do STF para todo o sistema judiciário decidir sobre os pedidos judiciais de
207 medicamentos incorporados no SUS, incorporados no SUS, porém não disponibilizados,
208 medicamentos incorporados no SUS para outras indicações, medicamentos *off label* com
209 registros no Brasil para outra indicação e medicamentos *off label*. O Ministro Gilmar Mendes
210 ressalta que o trabalho desta comissão visa organizar a forma como o judiciário analisa este tipo
211 de judicialização, resguardar a sustentabilidade do SUS e olhar para as necessidades não
212 atendidas das usuárias e usuários do SUS, o resultado do trabalho desta comissão será
213 publicado em junho de 2024 antes do recesso do judiciário. No dia 7 de julho, representou o CNS
214 na Oficina de trabalho do Seminário Internacional Os Sistemas de Saúde e o Acesso aos
215 Medicamentos: Características e Desafios frente às Demandas Judiciais por Medicamentos,
216 onde debatemos junto ao Ministério da Saúde e outros convidados, sobre como responder
217 melhor às demandas judiciais relacionadas aos medicamentos incorporados, disponíveis e
218 indisponíveis no SUS, resguardando a sustentabilidade do SUS, o acesso e a segurança das
219 usuárias e usuários do SUS. Nos dias 8,9 e 10 de maio, acontece a 129º RO da CONITEC que
220 traz na pauta o debate sobre os PCDTS de Doença Falciforme, Câncer de Pele não melanoma
221 e Retinopatia Diabética. Na 128º reunião da Conitec, foram aprovados os PCDTS de Vasculites
222 e de Câncer de MAMA e apreciados os PCDTs de Mieloma Múltiplo e Doença de Fabry que
223 serão colocados em consulta pública. Nesta mesma reunião foram aprovados medicamentos
224 para o tratamento da anemia por deficiência de ferro e doença de Crohn. E foram encaminhados
225 para consulta pública com parecer desfavorável à incorporação de medicamentos para
226 tratamento das doenças: HIV, espondiloartrite axial, polineuropatia amiloidótica, hipertensão
227 arterial pulmonar, carcinoma de ovário avançado, neuromielite óptica e encaminhado à consulta
228 pública com parecer favorável a incorporação de medicamentos para tratamento de câncer de
229 próstata. **13)** Informe sobre o trabalho do Grupo da Terra. **Apresentação:** conselheiro **Valcler
230 Fernandes**. O grupo estava reunido em oficina do Grupo da Terra para discussão a atenção
231 primária de atenção à saúde para as populações do campo e floresta. No dia anterior, foi
232 realizada oficina com debate do Plano Nacional de Saneamento Rural e sugeriu que este tema
233 seja debatido no Conselho (intenção é retomar a execução). **14)** Solidariedade às famílias das
234 vítimas do desastre ambiental no Rio Grande do Sul. É preciso cumprir a Convenção dos Direitos
235 das Pessoas com Deficiência, com destaque para o artigo 10. **Apresentação:** conselheiro **Clóvis
236 Alberto Pereira**. **NOVOS CONSELHEIROS** - IV - Segmento do governo federal - 2º Suplente:
237 Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS - **Luciana Tolêdo Lopes**, substituindo

238 Tereza Cristina Lins Amaral. **COORDENADORES DE PLENÁRIA - Américo de Jesus Soares**
239 **Araújo** – Maranhão – Nordeste. **Carlos Cesar de Oliveira Sousa** – Roraima – Norte. **Jamacyr**
240 **Mendes Justino** – Paraíba – Nordeste. **Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior** – Distrito Federal
241 – Centro-Oeste. **Joselene Gomes de Souza** - Amazonas – Norte. **Wésia Nogueira de Sena** –
242 Rio Grande do Norte – Nordeste. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA** - Titular: **Ana Lúcia Silva**
243 **Marçal Padduello**. Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças
244 Raras – SUPERANDO. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Participa na condição de
245 integrante da Mesa Diretora do CNS. Titular: **Débora Raymundo Melecchi**. Federação Nacional
246 dos Farmacêuticos – FENAFAR. Profissional de Saúde. Motivo: aeroporto fechado. Titular: **Edna**
247 **Aparecida Alegro**. Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI).
248 Usuário. Motivo: Aeroporto fechado. Titular: **Elgiane de Fátima Machado Lago**. Central dos
249 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade.
250 Titular: **Francisco Faustino Pinto**. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
251 Hanseníase – MORHAN. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **Gabriel Henrique**
252 **Pereira de Figueiredo**. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Profissional de Saúde. Motivo:
253 não informado. Titular: **Gilson Silva**. Força Sindical – FS. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade.
254 Titular: **Heliana Neves Hemetério dos Santos**. Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras
255 Feministas - REDE CANDACES BR. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Participa na
256 condição de integrante da Mesa Diretora do CNS. Titular: **José Eri Borges de Medeiros**.
257 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Gestor. Motivo: não
258 informado. Titular: **José Ramix de Melo Pontes Junior**. Confederação Nacional dos
259 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG. Usuário. Motivo: rodízio
260 de titularidade. Titular: **Luiz Alberto Catanoso**. Sindicato Nacional dos Aposentados,
261 Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade.
262 Titular: **Luiz Carlos Medeiros de Paula**. Federação Nacional de Associações de Diabético –
263 FENAD. Usuário. Motivo: razões pessoais. Titular: **Rosa Maria Anacleto**. União de Negras e
264 Negros Pela Igualdade – UNEGRO. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **Vitória Davi**
265 **Marzola**. União Nacional dos Estudantes – UNE. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular:
266 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**. Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças
267 Similares – ABRAZ. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. **DATAS COMEMORATIVAS. MÊS**
268 **DE MAIO**. Maio Amarelo - Segurança no Trânsito. 1º/mai. - Dia Internacional do Trabalhador.
269 2/mai. - Dia Mundial de Enfrentamento ao Assédio Moral. 5/mai. - Dia Mundial de Higienização
270 das Mãos. 5/mai. - Dia Internacional das Parteiras. 5/mai. - Dia Nacional do Uso Racional de
271 Medicamento. 5/mai. - Dia Nacional do Líder Comunitário. 7/mai. - Dia Mundial de Combate a
272 Asma. 7/mai. - Dia do Oftalmologista. 7/mai. - Dia Nacional de Prevenção da Alergia. 7/mai. - Dia
273 Internacional da Luta contra a Endometriose. 8/mai. - Dia Internacional da Cruz Vermelha. 8/mai.
274 - Dia Mundial do Combate ao Câncer de Ovário. 8/mai. - Dia Nacional e o Dia Internacional da
275 Talassemia. 10/mai. - Dia Internacional de Atenção à Pessoa com Lúpus. 10/mai. - Dia de Bike
276 ao Trabalho. 12/mai. - Dia da Enfermagem e do Enfermeira(o). 12/mai. - Dia das Mães. 12/mai.
277 - Dia da Conscientização da Fibromialgia e Fadiga Crônica. 13/mai. - Dia do Zootecnista. 15/mai.
278 - Dia do Assistente Social. 15/mai. - Dia Nacional do Controle das Infecções Hospitalares. 17/mai.
279 - Dia Mundial da Hipertensão Arterial. 17/mai. - Dia Internacional do Combate à Homofobia.
280 18/mai. - Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.
281 18/mai. - Dia Nacional de Luta Antimanicomial. 19/mai. - Dia Internacional do Celíaco. 19/mai. -
282 Dia Internacional de Doação do Leite Humano. 19/mai. Dia Mundial de Combate à Hepatite.
283 20/mai. - Dia Nacional dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. 22/mai. - Dia do Abraço.
284 25/mai. - Dia do Massagista. 25/mai. - Dia Internacional da Tireoide. 26/mai. - Dia Nacional do
285 Combate ao Glaucoma. 27/mai. - Dia do Serviço de Saúde do Exército. 28/mai. - Dia
286 Internacional de Luta pela Saúde da Mulher. 28/mai. - Dia Nacional de Redução da Mortalidade
287 Materna. 29/mai. - Dia Mundial da Saúde Digestiva. 29/mai. - Dia Mundial da Esclerose Múltipla.
288 31/mai. - Dia Mundial Sem Tabaco. *Inclusões: 7/5 – Dia Mundial de Esclarecimento sobre a*
289 *Espondilite Anquilosante. 19 de maio – Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal.*
290 **INDICAÇÕES – Atividades. 1)** Convite do Conselho Estadual de Saúde/RS, para participar da
291 Apresentação dos novos conselheiros e conselheiras indicados para recomposição do CES/RS,
292 dia 11 de abril de 2024, em Porto Alegre. **(Reside em POA).** *Indicação (referendar):* Conselheiro
293 Éder Pereira da Silva (CTB/CGTB). 2) Convite da Comissão de Direitos Humanos da Câmara
294 dos Deputados, para participar da Jornada de Direitos Humanos 2024, mesa redonda aberta,
295 destinada a elaboração de uma agenda comum e a elaboração do plano de trabalho do colegiado
296 para ano legislativo, dia 11 de abril de 2024, em Brasília-DF. (Estava em Brasília). *Indicação*
297 *(referendar):* Conselheira e Integrante da Mesa Diretora, Ana Lúcia Paduello (SUPERANDO). **3)**

298 Convite da Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade, para participar da Coletiva de Imprensa:
299 Detalhar a Reconstrução da Estratégia Saúde da Família, dia 11 de abril de 2024, em Brasília-
300 DF. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar)*: Conselheira, integrante da Mesa Diretora e da
301 coordenadora adjunta da CIABS, Heliana Hemetério (Candace). **4)** Convite do Programa PVNS
302 Comunidade, para participar da Abertura e primeira etapa da Conferência Livre: Mesa 1 –
303 Extensão Universitária, Ciência Cidadã, Gestão de Riscos e a Participação Social, no dia 11 de
304 abril de 2024. (Virtual). *Indicação (referendar)*: Conselheiro e coordenador CIVS, Alex Motta
305 (Pastoral da Saúde Nacional). **5)** Convite do Departamento de Gestão e da Regulação do
306 Trabalho em Saúde (DEGERTS), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
307 (SGTES), para participar da Mesa de Abertura da Oficina de articulação dos Instrumentos no
308 âmbito da Gestão do Trabalho, dia 23 de abril de 2024, em Brasília-DF. (Estava em Brasília).
309 *Indicação (Referendar)*: Conselheira e integrante Mesa Diretora, Fernanda Lou Sans Magano
310 (FENAPSI). **6)** Convite da Comissão de Saúde, para participar da Audiência Pública para
311 'debater sobre a carreira de Auditoria do Sistema Único de Saúde', dia 23 de abril de 2024, em
312 Brasília-DF. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar)*: Conselheira e integrante Mesa
313 Diretora, Fernanda Lou Sans Magano (FENAPSI). **7)** Convite do Conselho Nacional de
314 Promoção da Igualdade Racial, para participar da Reunião para Prospecção de Parcerias
315 Interconselhos para a V Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial - V CONAPIR,
316 dia 16 de maio de 2024, em Brasília-DF. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar)*:
317 Conselheira e Integrante da Mesa Diretora, Ana Lúcia Paduello (SUPERANDO). **8)** Convite da
318 Câmara Técnica de Monitoramento de Políticas Públicas para as Mulheres - CTMPP do
319 Conselho Nacional do Direitos da Mulher – CNDM, para participar como expositora na mesa “20
320 anos do Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher - PNAISM – Novos desafios”,
321 dia 23 de abril de 2024, em Brasília-DF. (Antecipou passagem que tinha para outra atividade).
322 *Indicação (Referendar)*: Conselheira e coordenadora da CISMU, Helena Piragibe (UBM). **9)**
323 Convite da Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade, para participar da abertura de
324 exposição "Dona Ivone Lara e Mulheres da Saúde, dia 23 de abril de 2024, em Brasília-DF.
325 (Estava em Brasília). *Indicação (Referendar)*: Conselheira, coordenadora da CIRHRT e
326 integrante da Mesa Diretora, Francisca Valda (ABEn). **10)** Convite do IdeiaSUS FIOCRUZ e o
327 COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do estado do Rio de Janeiro, para
328 participar da mesa de abertura da 4ª Mostra Estadual de Práticas de Saúde COSEMS
329 RJ/IdeiaSUS – FIOCRUZ do estado do Rio de Janeiro, dia 25 de abril de 2024, na cidade do Rio
330 de Janeiro - RJ. (Reside no Rio de Janeiro). *Indicação (Referendar)*: Conselheiro e coordenador
331 adjunto da CIRHRT, João Pedro (ANPG). **11)** Convite do Presidente do Senado Federal -
332 Senador Rodrigo Pacheco para participar da Sessão Especial em homenagem aos 40 anos das
333 Diretas Já!. Data: 26 de abril de 2024, em Brasília-DF. (Reside em Brasília). *Indicação*
334 *(Referendar)*: Conselheira, coordenadora da CIASCV e coordenadora adjunta da CISI, Vânia
335 Leite (CNBB). **12)** Convite do Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria-RS, para compor a
336 Mesa de Abertura da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde,
337 Etapa Municipal de Santa Maria. Data: 26 de abril de 2024, em Santa Maria-RS. (Reside em Sta.
338 Maria). *Indicação (Referendar)*: Conselheira e coordenadora da CIEPCSS, Sueli Goi Barrios
339 (Rede Unida). **13)** Convite da Frente Ampla em Defesa do SUS para participar da Audiência
340 Pública “Pelo Fortalecimento do SUS, da Participação Popular e do Controle Social”. Data: 6 de
341 maio de 2024. Local: São Paulo – SP. (Reside em São Paulo). *Indicação (Referendar)*:
342 Conselheira e integrante Mesa Diretora, Fernanda Lou Sans Magano (FENAPSI). **14)** Convite do
343 Cerimonial da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, para participar da mesa solene no
344 Lançamento da Campanha de Doação de Leite Humano 2024. Data: 6 de maio. Local: Brasília-
345 DF. (Reside em Brasília). *Indicação (Referendar)*: Conselheira, coordenadora da CIASCV e
346 coordenadora adjunta da CISI, Vânia Leite (CNBB). **15)** Convite da Diretoria da Gestão das
347 Demandas em Judicialização na Saúde, para participar do terceiro dia do Seminário Internacional
348 "Os Sistemas de Saúde e o Acesso aos Medicamentos: Características e Desafios frente às
349 Demandas Judiciais por Medicamentos". Data: 7 de maio de 2024. Local: Brasília-DF. (Custeio
350 do CNS). *Indicação (Referendar)*: Conselheira e coordenadora adjunta da CICTAF, Priscila
351 Torres (BIRED BRASIL). **16)** Convite do CONBRAN para a Cerimônia de Abertura e Mesa
352 Redonda: “O que fazer quando não se tem o que comer? Desafios para a formação e a
353 atuação Interprofissional e Intersetorial em contextos de fome, exigibilidade, violações aos
354 direitos humanos, à alimentação e nutrição adequadas”. Data: 21 e 22 de maio de 2024.
355 No XXVIII Congresso Brasileiro de Alimentação e Nutrição, em São Paulo-SP. (Custeio do CNS).
356 *Indicação (Referendar)*: Conselheira e coordenadora da CIABS, Altamira Simões (Lai Lai Apejo).
357 **17)** Convite da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, para

participar da Oficina Regional para a Implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. Data: 20 e 21 de maio de 2024. Local: Brasília-DF. (Custeio Ministério da Saúde). *Indicação (Referendar)*: Conselheiros e coordenadores da CIVS, Alex Motta (Pastoral da Saúde Nacional), João Alves (CFMV) e Roberto Portela (Serviço Pastoral dos Migrantes). **18** Convite da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, para participar como expositora na Audiência Pública sobre as "Implicações da adoção da bula digital de medicamentos – Lei 14.338/22". Data: 21 de maio de 2024. (Virtual). *Indicação (Referendar)*: Conselheira e coordenadora da CIASCV, Walquiria Cristina (ABRAZ). **19** Convite da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental, para participar do Seminário “Água para quem precisa: garantia de acesso à água para consumo humano com qualidade em situação de estiagem e seca”. Data: 19 a 21 de junho de 2024. Local: Belém/PA. (Custeio Ministério da Saúde). *Indicação (Referendar)*: Conselheiros e coordenadores da CIVS, Alex Motta (Pastoral da Saúde Nacional), João Alves (CFMV) e Roberto Portela (Serviço Pastoral dos Migrantes). *Indicação para representação externa*. **20** A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES/MS), solicitou a Indicação de 03 titulares e 03 suplentes representantes da Comissão de Recursos Humanos e Relação do Trabalho - CIRHRT do CNS, para compor a Comissão Nacional para Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho no Sistema Único de Saúde. *Indicação (referendar)*: TITULARES: Fernanda Lou Sans Magano; Francisca Valda da Silva; Jacildo de Siqueira Pinho. SUPLENTE: João Pedro dos Santos; Elaine Junger Pelaez; e Vitória Davi Marzola. **21** Convite da Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - MS para compor o Grupo de Trabalho Ministerial sobre o Transtorno do Espectro Autista (GT-TEA). *Indicação (Referendar)*: Titular: Vitória Bernardes Ferreira – AME. Suplente: Ricardo Lotif Araujo – COFFITO. **22** Núcleo Executivo da Rede Colaborativa para Municípios, Cidades, Comunidades e Territórios Saudáveis e Sustentáveis (RC MCCTSS) junto à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde em substituição a Sra. Marta Almeida (ANEPS) – segmento de usuários. *Indicação: (Referendar)*: **Talita Garrido de Araújo**. **23** Indicação de representante para composição de Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua. *Indicação: (Referendar)*: TITULAR: José Vanilson Torres. SUPLENTE: Helena Ferreira Magalhães. *Conferências nacionais - 24* Composição da Comissão de Saúde da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Dentre as indicações, definir a coordenação e a coordenação adjunta. *Indicação*: 6 representantes do segmento de usuários: conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, coordenação adjunta; **André Luiz de Oliveira**; **Regina Bueno**; **Elgiane Lago**; **Maria do Carmo Tourinho**; e **Lúcia Helena**. 3 representantes do segmento de profissionais de saúde – **Fernanda Lou Sans Magano**, coordenação; **Cassia Barbosa**; e **Helenice Nakamura**. **25** Comissão de Relatoria da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: Substituição do Sr. **Walter Bernardo Ribeiro**, representante da CUT (segmento de usuários). *Indicação: (Referendar)*: a indicar. Substituição da Sra. **Mayara Albino Moura**, representante do Ministério da Saúde (segmento gestor/prestador de serviços). *Indicação: (Referendar)*: a indicar. **RELATORIO DA MESA DIRETORA DO CNS - Final de abril a início de maio de 2024. O CNS em Defesa do Direito Humano à Saúde, da Vida e do Controle e Participação Social no SUS – Agenda Internacional. Fortalecimento do Controle e Participação Social no SUS.** No dia 8 de abril, o Presidente do CNS, Fernando Pigatto, participou da sessão de abertura da Segunda Reunião do Grupo de Trabalho de Saúde do G20, a convite da Senhora Ministra da Saúde, Nísia Trindade. O Presidente do CNS esteve presente, também, nas atividades do Grupo de Trabalho, que ocorreu entre os dias 7 e 11 de abril, no Hotel Royal Tulip, em Brasília. O Grupo atua para construir propostas que visam a redução das desigualdades em saúde e que podem ser apresentada na cúpula do G20, em novembro. No dia 12 de abril, o presidente do CNS, Fernando Pigatto, se reuniu com a direção da Fundação Ecarta para tratar de assuntos ligados à doação e transplante de órgãos. A fundação mantém o projeto Cultura Doadora e o encontro abordou a necessidade de regulamentação pelo SUS do uso da membrana amniótica como curativo para tratar pacientes queimados. **O CNS em Defesa do Direito Humano à Saúde, da Vida e do Controle e Participação Social no SUS – Agenda Internacional.** Entre os dias 15 e 18 de abril, ocorreu o 7º Fórum da Comissão Econômica dos Países da América Latina e Caribe (Cepal), em Santiago, no Chile, que teve como tema os progressos e desafios para o cumprimento da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), plano global com metas para serem atingidas até 2030 em prol de um mundo mais igualitário e equânime para todos os povos e nações. Conselheira Ana Lúcia Paduello, da Mesa Diretora, representou o CNS no evento. **Fortalecimento do Controle e Participação Social no SUS.** No dia 23 de abril, a conselheira nacional de saúde, Fernanda Magano, representou o

418 Presidente do CNS, na mesa de abertura do "Seminário de Articulação dos Projetos de Gestão
419 do Trabalho na Saúde", promovido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na
420 Saúde (SGTES/MS), em Brasília, na sede da Organização Pan-Americana da Saúde
421 (Opas/OMS). Na ocasião, Fernanda Magano reforçou o apoio e parceria entre Opas e CNS, com
422 destaque para a organização da delegação brasileira durante a 77ª Assembleia Mundial da
423 Saúde, a ser realizada no final de maio, em Genebra (Suíça). Para marcar a presença do controle
424 social na Assembleia Mundial, o CNS está articulado um Ato em homenagem às trabalhadoras
425 e trabalhadores do Sistema Único de Saúde durante o evento. **Fortalecimento da Democracia
426 e do Controle e Participação Social no SUS.** No dia 24 de abril, em Brasília, o Presidente do
427 CNS, Fernando Pigatto, participou da cerimônia de posse do presidente do Conass, Fábio
428 Baccheretti, secretário de saúde de Minas Gerais, que tomou posse, junto com os integrantes da
429 Diretoria do Conselho para a gestão 2024/2025. Compromisso com o SUS marcou a posse da
430 diretoria do Conass. O presidente do CNS, Fernando Pigatto, destacou a parceria entre os
431 Conselhos que, em um trabalho conjunto tem levado o controle social a ser respeitado no cenário
432 internacional, se consolidando cada vez mais também no Brasil. **Fortalecimento das Parcerias.**
433 No dia 26 de abril, o escritório da OPAS/OMS no Brasil recebeu a visita da subdiretora da
434 OPAS/OMS, Rhonda Sealey-Thomas. No encontro, a subdiretora compartilhou sua trajetória na
435 organização, além de ressaltar a importância da cooperação técnica realizada no país. A reunião
436 também contou com a presença da mesa diretora do CNS, que estava reunida nas instalações
437 do escritório da OPAS. A representante da OPAS e da OMS no Brasil, Socorro Gross, destacou
438 a importância do encontro, enfatizando a parceria com o CNS e o trabalho realizado pela
439 entidade para o fortalecimento do SUS. O presidente do CNS, Fernando Pigatto, expressou a
440 relevância do espaço de participação social no Brasil e agradeceu à equipe da OPAS pelo apoio
441 em momentos desafiadores, principalmente ao logo da pandemia da COVID-19. **Diálogo do
442 CNS com o Ministério da Saúde.** No dia 26 de abril, durante a sua reunião ordinária, a mesa
443 diretora do CNS dialogou com Felipe Proença De Oliveira, secretário de Atenção Primária à
444 Saúde do Ministério da Saúde, acerca da Portaria GM/MS nº 3.493. A conversa teve como
445 encaminhamento a proposta de oficina da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério
446 da Saúde (SAPS/MS) com o CNS, para tratar dos desdobramentos da Portaria GM/MS nº 3.493,
447 sobre a Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorrerá
448 no dia 7 de junho de 2024, em Brasília-DF. **OS ESPAÇOS DE CONSTRUÇÕES SOCIAIS –
449 CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE.** No mês do trabalhador e da trabalhadora, 4ª
450 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) é tema do
451 novo episódio do AbraSUS. Podcast do CNS reúne principais dúvidas sobre a realização da 4ª
452 CNGTES e convoca a mobilização de gestores, usuários e trabalhadores de todo o país para a
453 conferência. Neste mês de maio, o CNS intensifica ainda mais a discussão sobre a saúde dos
454 trabalhadores e trabalhadoras, especialmente no contexto da 4ª Conferência Nacional. As etapas
455 regionais da conferência já estão sendo realizadas em todo o país e para tirar dúvidas e estimular
456 a mobilização de usuários, gestores e trabalhadores do SUS para a 4ª CNGTES, o AbraSUS
457 Episódio #8 entrevista Francisca Valda da Silva, coordenadora-adjunta da 4ª CNGTES,
458 integrante da mesa diretora e CIRHRT/CNS, e Altamira Simões, também conselheira nacional
459 de saúde e coordenadora da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde do CNS. Para
460 conhecimento. Não houve deliberação. **ITEM 3 – A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA
461 TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO - Trabalho análogo à escravidão: o papel do
462 SUS no acolhimento. Como promover e proteger a saúde dos trabalhadores rurais.
463 Racismo estrutural e trabalho doméstico: A escravidão acabou? Apresentação: Anne
464 Caroline Luz Grudtner da Silva, coordenadora substituta da Coordenação-Geral de Vigilância
465 em Saúde do Trabalhador - CGSAT/DESAST/SVSA/MS; Maria Samara de Souza, Secretária
466 de gênero e geração da Confederação Nacional dos Trabalhadores Assalariados e Assalariadas
467 Rurais - CONTAR; Chirlene dos Santos Brito, Secretária de Formação Sindical da Federação
468 Nacional das Trabalhadoras Domésticas - FENATRAD; e conselheiro Jacildo de Siqueira
469 Pinho, coordenador Comissão de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora - CISTT/CNS.
470 Coordenação: conselheira Heliana Neves Hemetério dos Santos, da Mesa Diretora do CNS; e
471 conselheira Madalena Margarida da Silva, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira Heliana
472 Neves Hemetério dos Santos, da Mesa Diretora do CNS, começou saudando as pessoas
473 convidadas e lembrando que escravidão está ligada à colonização do Brasil e que trabalho
474 análogo à escravidão refere-se a trabalhadores rurais e urbanos. Fez um destaque à situação
475 das pessoas empregadas domésticas que, apesar da Lei Complementar nº. 150/2015,
476 assegurando novos direitos à categoria, muitas vezes não têm seus direitos garantidos com
477 carteira assinada. Conselheira Madalena Margarida da Silva, da Mesa Diretora do CNS,**

478 explicou que esta pauta foi sugerida pela CISTT/CNS, com a intenção de levantar subsídios para
479 os debates da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – 5ª CNSTT e
480 apontar estratégias para enfrentar essa violação de direitos. Recordou que, em 1995, o governo
481 brasileiro reconheceu a existência de trabalho em condições análogas à escravidão no País.
482 Feitas essas considerações e apresentados os currículos das pessoas convidadas, foi aberta a
483 palavra para as exposições. A coordenadora substituta da CGSAT/DESAST/SVSA/MS, **Anne**
484 **Caroline Luz Grudtner da Silva**, foi a primeira expositora sobre a temática. Começou citando
485 notícias que mostram o aumento do número de regastes de pessoas em situação de trabalho
486 análogo à escravidão, ocorrendo em espaços urbanos e rurais, envolvendo pessoas de
487 diferentes idades, inclusive crianças e adolescentes. Explicou que o trabalho escravo, embora
488 abolido pela Lei Áurea, em 1858, perpetuava-se até os dias de hoje. Considerando os diferentes
489 conceitos sobre escravidão, destacou os seguintes: todo trabalho ou serviço exigido de uma
490 pessoa sob a ameaça de sanção e para a qual ela não tenha se oferecido espontaneamente
491 (OIT); e a submissão a trabalhos forçados ou a jornadas exaustivas, a sujeição a condições
492 degradantes de trabalho e a restrição de locomoção do trabalhador (Código Penal Brasileiro).
493 Para melhor entendimento, apontou aspectos de caracterização do trabalho análogo à
494 escravidão: negação de direitos trabalhistas; más condições de trabalho, alimentação e/ou
495 moradia; riscos ocupacionais e de contágio de doenças infectocontagiosas; aprisionamento por
496 dívida, ameaças, violência; e remuneração insuficiente para manutenção do trabalhador. Citou a
497 Instrução Normativa MTP Nº 2/2021, que dispõe sobre os procedimentos a serem observados
498 pela Auditoria-Fiscal do Trabalho nas situações elencadas, que determina que se considera em
499 condição análoga à de escravo o trabalhador submetido, de forma isolada ou conjuntamente, a:
500 I - trabalho forçado; II - jornada exaustiva; III - condição degradante de trabalho; IV - restrição,
501 por qualquer meio, de locomoção em razão de dívida contraída com empregador ou preposto,
502 no momento da contratação ou no curso do contrato de trabalho; ou V - retenção no local de
503 trabalho em razão de: a) cerceamento do uso de qualquer meio de transporte; b) manutenção
504 de vigilância ostensiva; ou c) apoderamento de documentos ou objetos pessoais. No caso da
505 saúde, os impactos são os seguintes: desgastes físicos e psíquicos; deteriorização da
506 autoimagem, autoestima e dignidade dos trabalhadores; sentimentos de isolamento, vergonha,
507 traição, e transtornos mentais e comportamentais como estresse pós-traumático, consumo
508 excessivo de álcool e drogas, lesões físicas e traumatismos decorrentes de acidentes. Na linha
509 das ações, citou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que apresenta
510 ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a
511 promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores. A normativa determina que deverá
512 contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de
513 maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e
514 precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas
515 de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de
516 saúde e de buscar a equidade na atenção. Entre os objetivos da Política, destacou contribuir na
517 identificação e erradicação de situações análogas ao trabalho escravo. Na linha dos desafios,
518 destacou articulação com outros setores e atenção integral – articulações dentro do Ministério
519 da Saúde. Explicou que o Fluxo Nacional de Atendimento às Vítimas de Trabalho Escravo no
520 Brasil está definido na Portaria nº 3.484, de 6 de outubro de 2021, que visa promover atendimento
521 especializado e sistematizado às vítimas de trabalho escravo por meio da atuação integrada e
522 organizada de sua rede de proteção. A portaria define três estágios de atuação: da denúncia ao
523 planejamento, resgate e pós-resgate das vítimas. Explicou que a saúde, neste fluxo, é citada
524 como possibilidade de ser chamada pela assistência social. Desse modo, o Ministério da Saúde
525 vem trabalhando, desde 2020, para que a saúde faça parte do fluxo de forma organizada. Nessa
526 linha, tem feito oficinas internas com diferentes órgãos para deixar clara a atuação da saúde e
527 solicitar novo fluxo (a comissão de erradicação do trabalho escravo está aberta à mudança).
528 Citou ações já realizadas pela saúde, com destaque para identificação, com visitas domiciliares;
529 atendimento; inspeção em ambientes e processos de trabalho; e envolvimento de toda RENAST.
530 Inclusive, citou caso de uma mulher, desaparecida há 21 anos, que foi resgatada por uma força-
531 tarefa em uma casa onde prestava serviços domésticos sem remuneração em Santa Maria/RS,
532 no mês de julho de 2023 (Ministério do Trabalho e Emprego entende que foi vítima de trabalho
533 semelhante à escravidão). Explicou que as investigações começaram após registro em prontuário
534 médico de um serviço público de saúde de Santa Maria. Citou ainda o documento elaborado pelo
535 Ministério da Saúde em parceria com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS “Trabalho
536 escravo doméstico – pontos de atenção para os profissionais do SUS e do SUAS”. Detalhou as
537 doenças e agravos relacionados ao Trabalho: acidente de trabalho; acidente com exposição a

538 material biológico; intoxicação exógena relacionada ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho;
539 transtorno mental relacionado ao trabalho; dermatose ocupacional; lesões por esforços
540 repetitivos/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho; pneumoconiose; e perda auditiva
541 induzida por ruído. Listou os dispositivos do Sistema de Informação em Saúde: Sistema de
542 Informação de Agravos de Notificação – SINAN; Importância dados; Notificação DARTs;
543 Notificação casos Trabalho análogo à escravidão; Violência interpessoal/autoprovocada; Caso
544 suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de
545 pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas
546 contra mulheres e homens em todas as idades. Ainda sobre as ações da saúde, citou: Denúncia
547 – Sistema Ipê; articulação para atendimento conforme necessidades dos resgatados; articulação
548 entre UF; mapeamento e fluxos para atenção integração à saúde de trabalhadores em situação
549 análoga à escravidão; formação para equipes e em educação em saúde; e articulação com
550 outros órgãos. Por fim, apontou como possibilidades: diretrizes na saúde; fortalecimento do
551 trabalho em rede; articulação com CONATRAE e inclusão no fluxo nacional; e atendimento a
552 todo (a) trabalhador (a) resgatado (a). Antes de abrir para a próxima expositora, a mesa
553 informou que a coordenadora substituta da CGSAT/DESAST/SVSA/MS não poderia permanecer
554 para o debate, por conta de demandas urgentes. Na sequência, explanou a Secretária de gênero
555 e geração da CONTAR, **Maria Samara de Souza**, que abordou a temática do racismo estrutural
556 e o trabalho doméstico: A escravidão acabou?. Considerando a importância de promover e
557 proteger a saúde dos trabalhadores assalariados e assalariadas rurais, disse que a CONTAR é
558 uma entidade sindical de grau superior, representante dos mais de quatro milhões de
559 empregados rurais nas mais diversas cadeias produtivas brasileiras. Detalhou que as bandeiras
560 de luta da entidade são: o trabalho decente, saúde e segurança dos (das) trabalhadores (as),
561 formalidade das relações de trabalho, direitos humanos negociação coletiva e salário digno.
562 Falou sobre os assalariados, explicando que são mais de quatro milhões nas cadeias produtivas
563 do café, soja, milho, melão, manga, uva, pecuária, cacau, entre outros. Disse que a situação dos
564 assalariados e assalariadas rurais é marcada pela desigualdade, violação de direitos humanos
565 e condições de trabalho que, por conta da precariedade, caracterizam situação análoga à
566 escravidão. Explicou que 2,5 milhões de trabalhadores e trabalhadoras estão na informalidade,
567 ou seja, 60% não possuem carteira de trabalho assinada, sendo invisíveis à sociedade, sem
568 possibilidade de aposentaria no futuro. Destacou que essas pessoas trabalhadoras não possuem
569 qualquer proteção social e são impedidas de acessar benefícios como auxílio maternidade,
570 auxílio-doença e estão desprotegidas até mesmo em situações de acidente de trabalho. Além
571 disso, não têm equipamentos de proteção individual, transporte seguro, respeito a jornada de
572 trabalho ou garantia de condições mínimas no meio ambiente de trabalho. Seguindo, falou sobre
573 agrotóxicos e impactos na vida dos trabalhadores e trabalhadoras assalariados rurais, explicando
574 que o governo anterior liberou uma média de 1,4 agrotóxicos/dia em seus quatro anos de
575 governo, totalizando mais de 2000 produtos tóxicos aos trabalhadores e trabalhadoras e a
576 sociedade consumidora dos produtos. Analisando o impacto, explicou que no período de 2007 a
577 2017 foram notificados 107.535 casos de intoxicação por agrotóxicos no país (dados Sistema
578 Nacional de Agravos de Notificação – Sinan). Desses, 39.698 registros correspondem a
579 intoxicação por agrotóxicos de uso agrícola, que responderam por 52,8% do total de óbitos
580 relacionados à intoxicação por agrotóxicos no país. Apesar desses números, disse que ainda há
581 subnotificação de casos de intoxicação e, nessa linha, dados da Organização Mundial de Saúde
582 apontam que apenas um de cada cinquenta casos de intoxicação por agrotóxicos são notificados.
583 Além disso, de acordo com os últimos dados disponíveis, o Brasil seria o maior consumidor de
584 agrotóxicos no mundo. Ao mesmo tempo, quase metade dos princípios ativos liberados no país
585 são proibidos na Europa. Explicou que pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso, em
586 parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, mostrou contaminação do leite materno em 100% das
587 amostras coletadas na cidade de Lucas do Rio Verde – todas as amostras continham resíduos
588 de um a seis princípios ativos de agrotóxicos. No Ceará, pesquisadores identificaram que a
589 puberdade precoce em crianças de até seis anos de idade estaria ligada à contaminação por
590 agrotóxicos, assim como a incidência de câncer entre crianças e adolescentes. Citou
591 recomendações da Norma Regulamentadora nº. 31, no que diz respeito ao trabalho em áreas
592 recém-tratadas antes do término do intervalo: a entrada e a permanência de qualquer pessoa na
593 área a ser tratada durante a pulverização aérea; proibição do uso de roupas pessoais quando da
594 aplicação de agrotóxicos; a armazenagem de embalagens vazias ou cheias de agrotóxicos,
595 aditivos, adjuvantes e produtos afins, em desacordo com o estabelecido na bula do fabricante; o
596 transporte de agrotóxicos, aditivos, adjuvantes e produtos afins em um mesmo compartimento
597 que contenha alimentos, rações, forragens, utensílios de uso pessoal e doméstico;

598 descumprimento e boicote as regras de segurança e saúde, colocando em risco diário a saúde
599 e vida dos empregados e empregadas rurais; falta fornecimento de Equipamentos de Proteção
600 Individual – EPIs; e período de carência para o reingresso nas áreas de aplicação não é
601 respeitado e é comum o relato do trabalho em lavouras “pingando” gotas do agrotóxico utilizado.
602 Para ilustrar a gravidade da situação de trabalhadores acometidos por intoxicação causada por
603 agrotóxicos, destacou inclusive a dificuldade de comprovação denexo causal. Destacou formas
604 de promover e proteger a saúde dos trabalhadores assalariados e assalariadas rurais:
605 necessidade tanto do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) quanto do Sistema Único
606 de Saúde (SUS) pesquisarem o nexocom a utilização de agrotóxicos, uma vez que a
607 Previdência Social tem concedido benefícios sob o código B31, considerado benefícios de
608 natureza previdenciária, e não acidentária(B91); orientação que sejam feitos exames completos
609 de sangue para identificar as intoxicações; fortalecimento dos CERESTs nos municípios;
610 preenchimento dos formulários e notificações de casos de contaminações nas UBS, hospitais;
611 criar um Canal Unificado para denúncias de contaminações e intoxicações causadas por
612 agrotóxicos, que integre as devidas diligências no âmbito da saúde, meio ambiente, agricultura
613 e direitos humanos; apoio à manutenção dos vetos apresentados pelo Poder Executivo à Lei nº
614 14.785/23 (Pacote de Veneno); apoio a aprovação do PL 6670/2016 referente à Política Nacional
615 de Redução de Agrotóxicos, bem como incentivar a implementação do Programa Nacional de
616 Redução de Agrotóxicos; qualificar rede de laboratórios públicos e outros laboratórios de órgãos
617 e autarquias públicas para análise de resíduo de agrotóxicos na água, em alimentos, no solo, no
618 ar e monitoramento de saúde de populações expostas; ampliação e qualificação do Programa
619 de Análise de Resíduos de Agrotóxicos – PARA; ampliar a Vigilância em Saúde de Populações
620 Expostas aos Agrotóxicos-VSPEA; criar mecanismo para integrar ações de Vigilância Popular,
621 Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador com a Atenção Primária
622 em Saúde; banimento dos agrotóxicos proibidos em seu país de origem por serem prejudiciais
623 para a saúde humana; implementar o Programa e a Política Nacional de Redução de Agrotóxicos
624 (PRONARA e PNARA); e fortalecimento das CCTs e ACTs. Na sequência, expôs a Secretária
625 de Formação Sindical da FENATRAD, **Chirlene dos Santos Brito**, com abordagem sobre
626 racismo estrutural e trabalho doméstico. Explicou que vem acompanhando debates sobre essa
627 temática e é preciso debater a saúde da pessoa trabalhadora doméstica, com maior
628 profundidade. Contextualizando, disse que o trabalho doméstico está entre as ocupações mais
629 precárias, com níveis de remuneração muito baixos, más condições de trabalho e altos riscos à
630 saúde e à integridade física das trabalhadoras. Neste ponto, recordou os desafios enfrentados
631 pela categoria durante a pandemia da COVID-19, lembrando que muitas trabalhadoras perderam
632 o direito de ir e vir e outras perderam a vida. Inclusive, lembrou que a primeira pessoa a morrer
633 por causa da COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro foi uma trabalhadora doméstica. Também
634 abordou a relação entre trabalho doméstico e trabalho a condições degradantes de trabalho.
635 Destacou o alto índice de trabalho doméstico análogo ao escravo e destacou o cansaço físico e
636 mental dessa categoria, em decorrência de assédio moral, violências, jornadas exaustivas, entre
637 outros. Salientou que a categoria de trabalho doméstico é formada majoritariamente por
638 mulheres, na maioria negra, com baixa escolaridade e trabalho sem carteira assinada. Apesar
639 de ser a categoria que mais emprega, os trabalhadores e trabalhadoras não possuem direitos,
640 inclusive a ações e serviços de saúde. Para ilustrar, lembrou o caso de uma mulher, que atuava
641 como trabalhadora doméstica, resgatada após passar 39 anos em situação análoga à
642 escravidão, em Campina Grande, no Agreste da Paraíba. Para reflexão, perguntou qual a política
643 de cuidado desejável para assegurar trabalho digno e decente para a categoria de trabalho
644 doméstico. Lembrou que a Convenção da Organização Internacional do Trabalho - OIT 189,
645 denominada “Convenção sobre Trabalho Decente para as Trabalhadoras e os Trabalhadores
646 Domésticos”, aprovada pela OIT em 2011 e ratificada no Brasil em 2018, visa assegurar a
647 igualdade de tratamento entre as pessoas trabalhadoras domésticas e os trabalhadores
648 em geral. Todavia, pouco se avançou em relação à garantia de direitos. Por fim, disse que a
649 FENATRAD e outras entidades parceiras possuem dados sobre a categoria e a Federação
650 estava à disposição para contribuir na definição de políticas públicas voltadas às pessoas
651 trabalhadoras domésticas. Conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho**, coordenador da
652 CISTT/CNS, salientou que este é um debate importante e será tratado nas conferências
653 temáticas agendadas. Ressaltou que o debate sobre saúde do trabalhador e da trabalhadora
654 deve considerar a diversidade do trabalho do País, considerando especificidades como pessoas
655 trabalhadoras do campo e domésticas. **Manifestações.** Conselheiro **José Vanilson Torres**
656 afirmou que a escravidão não acabou no país, pois se mantém em vários setores e em vários
657 aspectos. Inclusive, pontuou que o valor do salário mínimo atual é uma forma de escravidão, pois

658 não é suficiente para cobrir as necessidades da pessoa trabalhadora e de sua família, conforme
659 definido na Constituição Federal. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**
660 manifestou sua emoção com esta mesa, e lamentou a ausência da representação do Ministério
661 da Saúde no debate. Perguntou como a atenção básica se prepara para acolher as pessoas
662 resgatadas de situações de trabalho escravo. Como encaminhamento, sugeriu aprofundar o
663 debate do tema nas comissões intersetoriais do Conselho, visando criar agenda interna de
664 discussão (destaque para CIPPE, CIVS, CIAN e CIASB) e levantar subsídios para definição de
665 ações de prevenção e promoção da saúde. Conselheira **Edna Maria dos Anjos Mota** saudou
666 as expositoras e fez um convite à Secretária de gênero e geração da CONTAR, **Maria Samara**
667 **de Souza**, a participar do Fórum Nacional sobre Agrotóxico de Rondônia para debater as
668 questões colocadas na apresentação. Também fez uma denúncia de irregularidade e práticas
669 inadequadas relacionadas aos profissionais de enfermagem terceirizados por cooperativas no
670 Estado de Rondônia (trabalhadores precisam “devolver” parte do valor que recebe para
671 cooperativas”). Conselheira **Shirley Marshal Díaz Moraes** saudou a mesa por este debate e
672 chamou a atenção para a invisibilização das pessoas trabalhadoras do campo. Também
673 destacou que é preciso debater se as pessoas trabalhadoras da saúde são treinadas para
674 identificar situações de trabalho escravo e se as equipes de saúde da família dispõem de
675 condições para realizar as visitas necessárias. Sinalizou que normas regulamentadoras do
676 Ministério do Trabalho e Emprego estavam sendo alteradas, com sérios prejuízos e perguntou
677 se o Ministério da Saúde está acompanhando este debate, na linha de evitar retrocessos. Por
678 fim, salientou que é preciso ampliar a quantidade de profissionais dos CESTs e CERETs para
679 que realizem as inspeções necessárias (vigilância em saúde). Conselheiro **Anselmo Dantas**
680 saudou todas as mulheres negras e manifestou apoio à luta por direitos. Destacou que suprimir
681 direitos sociais para manter privilégios, privatizar, diminuir o tamanho do Estado têm sido
682 sido a marca do Brasil e a população tem vivenciado a lógica neoliberal que afronta a Declaração
683 Universal de Direitos Humanos e a Constituição Federal. Salientou que os depoimentos das
684 convidadas demonstram que o país está distante de alcançar a dignidade da pessoa humana e
685 o Conselho precisa enfrentar essa situação para revertê-la. Conselheira **Elaine Junger Pelaez**
686 salientou que é impossível falar de trabalho escravo na estrutura da sociedade
687 capitalista/colonialista, sem falar do patriarcado e da questão ruralista/agronegócio. Salientou
688 que é preciso dar visibilidade e combater as situações de violência e maus tratos vivenciadas
689 por mulheres trabalhadoras domésticas. Nessa linha, citou trechos de reportagem com
690 depoimentos de mulheres em situação de trabalho escravo. São relatos de maus tratos,
691 violências, condições degradantes, violações de direitos humanos, fome, privação de liberdade.
692 Em que pese a gravidade da situação, frisou que o processo de reparação está longe de
693 acontecer. Destacou que é preciso considerar o impacto do fascismo no Brasil nos últimos anos
694 e salientou não ser coincidência que 2023 tenha sido o ano com o maior número de pessoas
695 resgatadas do trabalho escravo, a maioria em atividades rurais. Nesse sentido, defendeu leis
696 mais duras para casos de trabalho escravo e frisou que é necessário acompanhamento mais
697 incisivo desta pauta por parte do Conselho de Direitos Humanos, da CISTT e da sociedade. Por
698 fim, afirmou que privação de liberdade é também matar a população negra e pobre do país.
699 Conselheira **Helenice Yemi Nakamura** também agradeceu a mesa e avaliou que os dados sobre
700 trabalhadores em situação de trabalho escravo eram subnotificados. Também destacou a
701 importância de assegurar rede de proteção para apoio psicológico e social das pessoas
702 resgatadas em situação de trabalho análogo à escravidão. Concordeu que a visita domiciliar das
703 equipes de saúde seja uma das estratégias para descobrir pessoas em situação de trabalho
704 escravo, portanto, seria importante solicitar a revisão no preenchimento do Cadastro para
705 Classificação Brasileira de Ocupação - CBO, pois nem todos os itens constam no DATASUS.
706 Conselheiro **Alex Mota** agradeceu as expositoras pelas explicações e manifestou sua
707 indignação com os relatos das situações de violação dos direitos humanos. Salientou que o
708 Conselho precisa intensificar o seu papel de fiscalização e é preciso solicitar aos órgãos
709 responsáveis que busquem formas de melhorar o problema da subnotificação. Salientou que a
710 CIVS/CNS vem debatendo muitas das questões colocadas pela mesa e salientou que é preciso
711 concretizar os princípios estratégicos da Política Nacional de Vigilância em Saúde. Conselheira
712 **Ana Lúcia Silva Marçal Padduelo** também agradeceu, de forma emocionada, os relatos da
713 mesa, lembrando a sua história como empregada doméstica, dos 9 aos 12 anos e como
714 trabalhadora rural, no corte de cana-de-açúcar, dos 12 aos 17 anos. Lembrou que muitas
715 mulheres empregadas domésticas sofreram violência, abuso, e humilhações e somente
716 conseguem ter acesso à saúde quando já estão doentes. Como encaminhamento, sugeriu pautar
717 o debate deste tema novamente, de forma intersetorial, envolvendo os Ministérios da Saúde, do

718 Trabalho e Emprego, do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, dos
719 Direitos Humanos e da Cidadania e das Mulheres, visando à definição de ações concretas para
720 resolver a situação. Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** manifestou sua solidariedade
721 diante dos relatos de situações de violência e maus-tratos de pessoas trabalhadoras domésticas
722 e frisou que situações como essas precisam ser enfrentadas e punidas. De outro lado, relatou
723 situações de pessoas trabalhadoras domésticas, que trabalham em casas onde moram pessoa
724 com deficiência e são vistas como parte da família, sendo contempladas, inclusive, no inventário
725 dessas famílias. Conselheira **Helena Ferreira Magalhães** fez um destaque à situação de
726 meninas que vão morar em casas para trabalhar como domésticas e sofrem violência sexual,
727 não têm de acesso à educação e concordou que é preciso retirar essas trabalhadoras da
728 invisibilidade. Também destacou a importância de fiscalizar a aplicação da legislação e contribuir
729 para sua implementação, a fim de garantir trabalho com dignidade. Por fim, solicitou a inclusão
730 da CISMU/CNS no debate desta temática. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** também
731 agradeceu as falas que trouxeram o racismo estrutural presente no mundo do trabalho e lembrou
732 que esta mesa faz alusão ao Dia em Memória das Vítimas do Trabalho e ao Dia do trabalhador
733 e da trabalhadora. Também lamentou a ausência da representação do Ministério da Saúde no
734 debate, porque a presença seria importante para definir ações. Na linha de ações positivas,
735 destacou a criação da Rede Margaridas, com o objetivo de discutir saúde mental da classe
736 trabalhadora. A iniciativa foi desenvolvida em parceria com grupos de referências na área
737 sindical e a rede é uma homenagem a Margarida Maria Silveira Barreto, médica e pesquisadora
738 pioneira na área de assédio moral praticado contra o trabalhador. Como encaminhamento,
739 destacou a importância de promover articulação entre SUS e Sistema Único de Assistência
740 Social – SUAS (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome)
741 para tratar dessa temática. Conselheiro **Carlos Fidelis da Ponte** agradeceu as pessoas
742 expositoras pelas explicações e reiterou que o Brasil é um país marcado pelo colonialismo e
743 pela escravidão, com repercussão até hoje. Para ilustrar essa afirmação, fez menção à Lei dos
744 Sexagenários, também conhecida como Lei Saraiva-Cotegipe ou Lei n.º 3.270/1885, promulgada
745 em 28 de setembro de 1885, garantindo liberdade aos escravos com 60 anos de idade ou mais,
746 cabendo aos seus proprietários o pagamento de indenização. Também lembrou falas em
747 governos anteriores com críticas ao pagamento do 13º salário e do adicional de férias aos
748 trabalhadores. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** interveio para concordar que foi
749 inoportuna a saída da representação do Ministério da Saúde, inclusive porque é essencial ouvir
750 as manifestações para dar encaminhamento posteriormente. Lembrou o esforço que tem feito
751 para garantir a participação dos representantes do Ministério em todos os debates, com
752 substituição por outra pessoa no caso da impossibilidade de permanência. **Retorno da mesa.**
753 Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, registrou que,
754 passados onze anos da PEC n.º. 72, “PEC das Domésticas”, a situação ainda é de desafio, com
755 poucos avanços. Portanto, é preciso continuar a luta para assegurar os direitos dessa categoria.
756 A Secretária de Formação Sindical da FENATRAD, **Chirlene dos Santos Brito**, agradeceu
757 novamente a oportunidade de participar do debate e as falas do Pleno do Conselho. Destacou
758 que a categoria festejou a assinatura do Decreto n.º 12.009/2024, que sedimenta no Brasil a
759 Convenção 189 da OIT, no dia 1º de maio de 2024, mas entende que há muito a avançar para
760 abolir, de fato, o trabalho escravo, a exploração e os abusos que essa categoria sofre. Por fim,
761 disse que a categoria quer saúde, educação, bem-estar, direitos e afirmou que a FENATRAD
762 deseja participar da construção da política de cuidado para as trabalhadoras domésticas – “nada
763 de nós sem nós”. A Secretária de Gênero e Geração da CONTAR, **Maria Samara de Souza**,
764 agradeceu as falas e destacou a importância de dar visibilidade às mulheres trabalhadoras.
765 Nessa linha, sentiu falta de dados sobre número de mulheres resgatadas de situações de
766 trabalho escravo. Para ilustrar, citou dados de trabalho que identifica quem são as mulheres
767 resgatadas e onde estão: representam 5% do total de pessoas trabalhadoras resgatadas; 64%
768 são negras; em São Paulo, representam 18% na Capital e 31% nos demais municípios. No meio
769 rural, foram resgatados, em 2022, 2663 trabalhadores em situação análoga à escravidão. Nesse
770 sentido, frisou que, além de indenização, é preciso garantir rede de apoio à pessoa trabalhadora
771 resgatada, assegurando inclusive assistência à saúde, com atendimento psicológico. Por fim,
772 disse que a CONTAR pode participar dos debates do Fórum Nacional dos Agrotóxicos e está à
773 disposição para contribuir em outros espaços. Na sequência, a mesa colocou em apreciação os
774 encaminhamentos que surgiram do debate. **Deliberação: o Pleno do Conselho aprovou as**
775 **seguintes propostas: 1) aprofundar o debate do tema nas comissões intersetoriais afins**
776 **do Conselho, com abordagem de questões levantadas durante o debate (vigilância, canais**
777 **de notificação para que categorias invisibilizadas saiam dessa condição), visando criar**

778 agenda interna de discussão entre comissões do Conselho (destaque para CIIEP, CIVS,
779 CIAN e CIASB); 2) elaborar recomendação para que o SUS seja incluído no fluxo de
780 acolhimento das pessoas trabalhadoras resgatadas (resgate e pós-resgate); 3) pautar o
781 debate deste tema novamente, de forma intersetorial, envolvendo Ministério da Saúde;
782 Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social,
783 Família e Combate à Fome; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; e Ministério
784 das Mulheres; 4) promover articulação entre SUS e Sistema Único de Assistência Social –
785 SUAS (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome)
786 para tratar dessa temática - a Mesa Diretora do CNS deverá promover essa articulação,
787 com debate dos desdobramentos nas comissões intersetoriais do Conselho; e 5) solicitar
788 a revisão no preenchimento do Cadastro para Classificação Brasileira de Ocupação - CBO,
789 pois nem todos os itens constam no DATASUS. Após esses encaminhamentos, a mesa
790 agradeceu a presença das convidadas e encerrou a manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram
791 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral
792 da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o
793 Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa**
794 **Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde);
795 **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto**
796 **Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Dulcilene Silva Tiné**, Federação
797 Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social
798 (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;
799 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Cledson Fonseca**
800 **Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); **Helena**
801 **Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho
802 Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de
803 Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Vanilson Torres da**
804 **Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**,
805 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Alberto**
806 **Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical -
807 SINDNAPI); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT);
808 **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
809 (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em
810 Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
811 Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto**
812 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Paula Johns**, Associação de Controle do
813 Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT); **Priscila Torres da Silva**,
814 BioRed Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli**
815 **Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia**
816 **Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); *Suplentes* – **Aila Vanessa**
817 **David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Altamira Simões dos Santos de Sousa**,
818 Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana Carolina Navarrete**
819 **Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos Santos**
820 **Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia (CfBio); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual
821 dos Odontologistas – FIO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
822 (CNBB); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Edna Maria dos**
823 **Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Elídio Ferreira de Moura Filho**,
824 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Jacildo de Siqueira**
825 **Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do
826 Brasil (CONTRAF); **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos
827 (ANPG); **Jonas Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e
828 Turismo (CNC); **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da
829 Amazônia Brasileira (COIAB); **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas
830 (ABL); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,
831 Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos
832 Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Talita Garrido de Araújo**, Associação Brasileira de
833 Talassemia (ABRASTA); **Valcler Rangel Fernandes**, Ministério da Saúde – MS; e **Veridiana**
834 **Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF. Retomando, às 14h40, a mesa foi
835 composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – 23 ANOS DA LEI 10.216: QUAIS OS DESAFIOS**
836 **PARA O CUIDADO EM LIBERDADE?** - *Apresentação*: **Erika Kokay**, Deputada federal;
837 **Kledson Oliveira**, Movimento Nacional da População de Rua - MNPR/DF; **Edinaldo César**

838 **Santos Júnior**, juiz auxiliar da Presidência do Conselho Nacional de Justiça; e conselheiro **José**
839 **Vanilson Torres**, coordenador adjunto da Comissão Intersetorial de Saúde Mental - CISM/CNS.
840 *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e
841 conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta,
842 a mesa fez a leitura do currículo das pessoas convidadas para o debate. Conselheiro **José**
843 **Vanilson Torres**, coordenador adjunto da CISM/CNS, explicou que a Comissão propôs esta
844 pauta, em comemoração ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, 18 de maio, com debate da
845 Lei nº. 10.216, um marco no Brasil em relação aos direitos das pessoas com transtorno mental.
846 Resgatou que a Lei foi proposta pelo então deputado Paulo Delgado, em 2001 e, após doze anos
847 de tramitação e debate no Congresso Nacional, foi sancionada pelo então Presidente da
848 República Fernando Cardoso, em 6 de abril de 2021. A norma possui como foco a saúde mental
849 de base comunitária e visa proteger e garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais
850 e repudia instituições totais como manicômios como alternativa terapêutica, promovendo novo
851 olhar sobre a loucura. Destacou que um dos avanços da Lei é a participação da família no
852 tratamento, proteção contra qualquer forma de abuso, definição dos três tipos de internação
853 possíveis – voluntária, involuntária e compulsória. Em suma, disse que a Lei representa um
854 grande avanço na proteção e garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais,
855 promovendo uma abordagem de aproximação mais humanizada e comunitária na saúde mental.
856 Por fim, destacou que, apesar da previsão na Lei, o movimento é contra internações involuntária
857 e compulsória. O primeiro expositor foi o juiz auxiliar da Presidência do CNJU, **Edinaldo César**
858 **Santos Júnior**, que manifestou satisfação por participar deste debate no Conselho, órgão
859 máximo de deliberação do SUS, representando o Ministro Barroso, a quem o convite foi
860 direcionado e não pôde estar presente. Começou sua explanação destacando que a Lei nº
861 10.216/2001 é uma das normas mais garantidoras de direitos fundamentais do País e, nessa
862 linha, é preciso refletir sobre os desafios da sociedade brasileira para garantir o cuidado em
863 liberdade. Na linha de assegurar esse tipo de cuidado, disse que o Conselho Nacional de Justiça
864 editou a Resolução CNJ nº. 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial
865 do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção
866 sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - CDPD e a Lei nº. 10.216/2001 no âmbito do
867 processo penal e da execução das medidas de segurança, aprovada pelo Plenário do Conselho
868 Nacional de Justiça. Destacou que essa Política regulamenta o que está definido na Lei nº.
869 10.216/2001 e em outros atos normativos sobre os temas da saúde, da saúde mental, da
870 deficiência, dos direitos humanos e da privação de liberdade e lembrou que estava pendente de
871 adequação, do ponto de vista judicial, o que disciplina a Lei sobre pessoas com transtorno mental
872 ou qualquer tipo de deficiência psicossocial em conflito com a lei. Contextualizando, fez uma
873 narrativa crítica e, portanto, uma autocrítica do Poder Judiciário brasileiro. Lembrou que a
874 reforma psiquiátrica brasileira faz parte de reformas mais amplas no campo sanitário democrático
875 e que o movimento antimanicomial surge em processo ligado à conjuntura de redemocratização
876 do país. Recordou a atuação da sociedade civil e de pessoas trabalhadoras, na década de 70
877 para que houvesse mudanças no campo da saúde mental, inspirados no movimento italiano da
878 psiquiatria democrática. Disse que tratar de reforma psiquiátrica extrapola uma reorganização e
879 substituição de serviços e tecnologias de cuidado, pois se refere, prioritariamente, à necessidade
880 de encontrar outro lugar social para o modo como a loucura é tratada e simbolizada socialmente.
881 Nas suas palavras, é necessário debater a significativa mudança de paradigmas, com definição
882 de estratégias eficazes para a promoção da desinstitucionalização e do rompimento definitivo de
883 práticas violadoras de direitos humanos, assumidos ao longo da história por instituições de
884 caráter asilar, a exemplo dos manicômios e dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.
885 Nessa perspectiva, citou como avanços a Constituição Federal de 88, a Lei nº. 10.216/2001 e a
886 Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Além disso, fez referência ao
887 Estatuto da Criança e do Adolescente que, no artigo 11, prevê acesso integral às linhas de
888 cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do SUS. Também
889 recordou que a Lei e as portarias ministeriais que organizam os pontos de atenção à saúde das
890 pessoas com sofrimento mental apontam perspectiva de serviço específico para essa faixa etária
891 das crianças e dos adolescentes. Disse que são notórios os avanços legislativos normativos e
892 outros na história recente do país, mas, na prática, as mudanças desejáveis ainda não
893 ocorreram. Ao tratar de adolescentes em conflito com a lei, por exemplo, disse que está previsto
894 plano específico para o atendimento de adolescentes com sofrimento mental e que estão em
895 unidades de internação no país, o que ainda também não acontece. Neste ponto, afirmou que
896 nunca houve e jamais haverá a possibilidade de instituição total para adolescentes em conflito
897 com a lei. Assim, afirmou que o Conselho Nacional de Justiça tem envidado esforços para não

898 reproduzir, nem permitir a reprodução de instituições totais também para os adolescentes em
899 conflito com a lei. Na linha de implementar os dispositivos da reforma psiquiátrica, o CNS editou
900 a Resolução nº. 487/2023, visando a criação de uma política antimanicomial do Poder Judiciário,
901 segundo princípios e diretrizes alinhadas à Lei nº. 10.216/2001. Salientou que, mesmo diante da
902 diversidade do Brasil, a Política Antimanicomial do Poder Judiciário vinha sendo implementada
903 no país, a partir de etapas planejadas, com apoio essencial da saúde e de outras políticas de
904 proteção social. Nessa linha, saudou o Ministério da Saúde pela assinatura do protocolo de
905 intenções com o CNJ sobre a temática, em junho de 2023 e também o CONASS, o CONASEMS
906 e o CNS, parceiros essenciais na missão da garantia do cuidado em liberdade. Salientou que,
907 na data da edição da Resolução, havia entre sete e nove equipes do serviço de avaliação e
908 acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em
909 conflito com a lei. Com a edição da Resolução do CNJ, há 21 equipes no país, em quinze Estados
910 (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio
911 de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo e Sergipe). Salientou
912 que isso demonstra o potencial da Política no fortalecimento de outros dispositivos do SUS, que
913 vão atingir de maneira positiva a sociedade como um todo e não apenas as pessoas em conflito
914 com a lei. Ainda na linha dos avanços, destacou a implantação de colegiados, do comitê estadual
915 interinstitucional de monitoramento da política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário, o
916 grupo de trabalho voltado à implementação e ao monitoramento dessa política em 26 estados
917 da federação (apenas Piauí não instituiu, em que pese ter um programa anterior à Resolução do
918 CNJ). No que diz respeito aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTPs, disse
919 que apenas São Paulo ainda não interditou parcialmente o Hospital; Rio de Janeiro fechou um
920 dos dois hospitais; e todas as unidades da federação já possui fechamento parcial. Detalhou que
921 o fechamento parcial de um HCTP significa que, desde dezembro de 2023, nenhuma pessoa
922 entra nesses locais (“interdição parcial”). Assim, a partir de agosto de 2024, todos os HCTPs
923 deverão estar fechados. Salientou que são muitos os desafios, portanto, é preciso coragem,
924 diálogo e união para enfrenta-los e fazer avançar o que não avançou após duas décadas da Lei.
925 Finalizando, afirmou que “somos a mudança que buscamos”, como disse Barack Obama, e todas
926 as pessoas - operadores do direito, executores de políticas públicas, legisladores, familiares e
927 sociedade civil organizada – devem assumir a responsabilidade coletiva de superação do modelo
928 manicomial, sem mais compactuar para a perpetuação das marcas indelévels da violação de
929 direitos humanos dos corpos desumanizados pela ausência de saúde mental. Conselheira
930 **Fernanda Lou Sans Magano** agradeceu a fala do expositor e, dos aspectos tratados, destacou
931 a importância de enfrentar a questão dos HCTPs, chamados antigamente de manicômios
932 judiciais, e implementados hoje de novas formas (comunidades terapêuticas). Na sequência,
933 explanou a deputada federal, **Erika Kokay**, que começou manifestando sua satisfação por
934 participar deste debate. Disse que a Lei nº. 10.216/2001 é uma conquista, mas enfrenta disputas
935 de narrativas distintas que passa inclusive pela necessidade de implementação da própria Lei.
936 Recordou que esta norma surgiu do movimento antimanicomial, considerando períodos
937 traumáticos, com instrumentos simbólicos definidos, como holocaustos brasileiros, os navios
938 negreiros. Citou o “holocausto dos manicômios” que o Brasil vivenciou e citou, em particular, o
939 Manicômio de Barbacena onde se estima 70000 mortes e onde pessoas eram “arrancadas” de
940 si mesmas, em um processo intenso e cruel de desumanização. Ressaltou que, em verdade, os
941 manicômios serviam para estabelecer os limites exatos na lógica binária, os que possuem saúde
942 mental e os que não possuem. Explicou que essa lógica binária aplica-se também em relação
943 aos encarceramentos, que é para o “cidadão do mal” e não para o “cidadão de bem”. Salientou
944 que as estruturas totais arrancam a própria existência humana e contribui para o processo de
945 desumanização, que carrega as suas marcas na história brasileira. Salientou que o país não
946 realizou o luto do colonialismo, da escravização, da ditadura e tampouco dos manicômios. Dessa
947 forma, explica-se a disputa de narrativa para tentar ressurgir os manicômios, ainda que
948 camuflados em comunidades terapêuticas, em grande medida, espaços que possuem a lógica
949 manicomial. Além disso, sinalizou que os próprios serviços substitutivos muitas vezes carregam
950 essa lógica. Nessa linha, destacou a importância de ir contra esses espaços e avançar na
951 concretização da reforma psiquiátrica e na construção de um processo antimanicomial. Frisou
952 que é preciso cuidar e esse cuidado somente é possível em liberdade, pois não se cuida se você
953 arranca a condição das pessoas de sentir-se livre em qualquer situação. Recordou que os
954 manicômios, em grande medida, escolhiam as pessoas que estavam contra a lógica dominante,
955 ou seja, branca, cis hétero normativa. Nessa linha, afirmou que a Lei da reforma psiquiátrica foi
956 fundamental como o grito de liberdade e como reafirmação da condição de sujeito. Salientou que
957 os serviços substitutivos são fundamentais para garantir a implementação da reforma

958 psiquiátrica, assegurando rede de atenção psicossocial, com CAPS, residências terapêuticas,
959 centros de convivência e outros instrumentos, inclusive atendimento em hospital geral. Ou seja,
960 além de romper com a lógica de manicômio, é preciso extinguir os hospitais psiquiátricos no
961 País, assegurando atendimento das pessoas em hospital geral (no caso de crises) e serviço
962 substitutivo. Lembrou que na maioria dos casos é feita internação compulsória, ato que é contra
963 qualquer lógica de reconhecimento humano das pessoas. Na condição de GT de Saúde Mental
964 da Câmara dos Deputados, disse que observou que pessoas eram internadas por decisão
965 judicial, sem avaliação de nenhum profissional de saúde. Relatou que, em visita a um hospital
966 para tratar crises, o médico afirmou que pessoas lá internadas já poderiam estar no convívio com
967 a sociedade. Lembrou, inclusive, que o complexo penitenciário de Brasília, em determinado
968 momento, não teve médico psiquiatra, ou seja, a pessoa inimputável em cumprimento de medida
969 de segurança por conta de transtorno, que não é tratado, está “condenada” a uma prisão
970 perpétua. Salientou que o mesmo ocorre nas residências terapêuticas, uma realidade em vários
971 lugares do país, pois, a pessoa, cessada a periculosidade, pode voltar ao convívio social, mas a
972 ausência de locais para acolhimento resulta em prisão perpétua. Nesse sentido, disse que a
973 Resolução do CNJ é essencial para que não existam mais manicômios no país. Enfatizou que a
974 Lei nº 10.216/2001 precisa ser implementada, com enfrentamento das estratégias utilizadas
975 contrárias como precarização dos serviços substitutivos, para que não funcionem e isso justifique
976 a “necessidade de soluções na lógica manicomial (camufladas, inclusive, em comunidade
977 terapêutica). Avaliou que a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental foi um avanço e recordou
978 o compromisso do Ministério da Saúde de criar um grupo de trabalho para discutir as
979 comunidades terapêuticas. Pontuou que o grupo será um espaço importante de diálogo, inclusive
980 com o Ministério de Desenvolvimento Social e a sociedade civil sobre diversos aspectos das
981 comunidades terapêuticas (evidências científicas sobre a eficiência, fiscalização, financiamento,
982 imposição religiosa (desconsiderando o Estado laico), entre outros aspectos. Na linha da
983 universalidade, destacou que a política de estratégia da família, por ser um instrumento que
984 territorializa, é essencial para cuidar da saúde mental. Ou seja, a atenção básica precisa ser um
985 espaço de escuta do sofrimento das pessoas que muitas vezes são silenciadas (mulheres,
986 pessoas LGBT, entre outros). Com isso, frisou que é preciso garantir que a saúde mental seja
987 incorporada à Estratégia Saúde da Família e considerar os CAPS como articuladores de políticas
988 públicas e espaços de manifestações culturais. Frisou que é preciso romper com a lógica dos
989 manicômios onde as pessoas não possuem liberdade, tampouco identidade. Relatou que o
990 processo de fechamento de manicômios, em 2003, possibilitou que as pessoas fossem livres e,
991 quando beneficiadas com SBPC, puderam retomar as suas identidades, antes negadas pela
992 lógica manicomial. Frisou que o serviço substitutivo é essencial, sendo necessário garantir
993 recursos, visando à construção de rede de atenção psicossocial. Disse que a essência da
994 reforma psiquiátrica é o protagonismo, com a capacidade de falar e romper formas de
995 silenciamento, de doutrinação, de controle, de eliminação da sua própria existência. Além disso,
996 frisou que a democracia é o maior alimento da reforma psiquiátrica nas unidades de serviços
997 substitutivos. Finalizando, afirmou que lutar pela reforma psiquiátrica é fundamental para
998 construir a democracia e romper com a lógica da desumanização. Fechou com um viva à reforma
999 psiquiátrica e não às comunidades terapêuticas. Concluídas essas falas, a mesa agradeceu a
1000 presença da Deputada federal, Erika Kokay, e do juiz auxiliar da Presidência do CNJ, Edinaldo
1001 César Santos Júnior, que não puderam permanecer para o debate. Em seguida, expôs o
1002 representante do MNPR/DF, **Kledson Oliveira**, que falou da sua experiência quando era uma
1003 pessoa em situação de rua e as situações que enfrentara por conta de diversos problemas devido
1004 a transtorno de saúde mental. Na busca de apoio, relatou que buscou ajuda em igrejas e outros
1005 locais e não nos serviços de saúde. Explicou que, após período vivendo em situação de rua e
1006 drogadição, resolveu mudar e, primeiro, buscou uma comunidade terapêutica. Relatou que ficou
1007 dezesseis dias preso em uma comunidade e descobriu que naquele local trabalharia de graça e
1008 seria punido se eu não fizesse atividades definidas. Relatou que saiu daquele local e foi acolhido
1009 por um agente comunitário de saúde, tendo sido orientado a buscar as unidades de saúde a fim
1010 de receber cuidado em saúde mental. Explicou que em um Centro de Referência em Saúde
1011 Mental – CERSAM, em Minas Gerais, foi tratado pela primeira vez como um ser humano e
1012 passou a seguir o cuidado, com terapias, oficinas. Com isso, conseguiu reconstruir sua vida, fugir
1013 de comportamentos agressivos, sair do vício das drogas, formar família. Diante da mudança que
1014 os serviços substitutivos promoveu, relatou que hoje se dedica à luta pela garantia desse cuidado
1015 para as pessoas que necessitam, de forma humanizada, com acesso à residência, à cultura, à
1016 educação, a lazer e política pública necessária àquela situação. Lembrou que os serviços
1017 substitutivos estão previstos na Lei nº. 10216, mas ainda hoje há poucos locais de oferta. Neste

1018 aspecto, avaliou que a religião é um dos inimigos da atenção em saúde mental, por conta da
1019 doutrina e afirmou que as comunidades terapêuticas, na maioria ligadas a instituições religiosas,
1020 não são os locais para cuidado de transtorno mental. Afirmou que as pessoas devem ser tratadas
1021 nos CAPS, com equipe multiprofissional - psicóloga, psiquiatra, terapeuta ocupacional,
1022 enfermeira. Também falou da situação das pessoas internadas em “manicômios”, lembrando que
1023 muitos sofrem com trabalho escravo, são doutrinados, deixam o vício, mas quando saem voltam
1024 à situação anterior, pois não recebem o tratamento de saúde necessário para tratar o problema.
1025 Também fez um destaque ao importante papel da mulher na busca por ajuda para tratamento do
1026 vício das drogas, por parte do marido ou filho. Disse que muitas famílias, ao descobrirem o
1027 contato de um membro com drogas, agem de forma equivocada, com violência, resultando
1028 muitas vezes na saída daquela pessoa de casa. Assim, a solução é viver em situação de rua e
1029 muitas vezes tornar-se um trabalhador do trágico. Disse que muitas vezes a família tenta tirar
1030 aquela pessoa da situação e busca uma clínica de recuperação, o que não resolve o problema.
1031 Nesse sentido, enfatizou a importância de incentivo financeiro aos CAPSS para que promovam o
1032 o tratamento da pessoa como sujeito, assegurando autonomia, empoderamento e protagonismo.
1033 Também destacou a influência religiosa nas comunidades terapêuticas, contrariando, inclusive,
1034 o Estado laico de direito. Fez um agradecimento especial aos profissionais da RAPS e enfatizou
1035 que a Rede foi responsável pela sua cura. Lamentou ainda o apoio do Ministério do
1036 Desenvolvimento Social às comunidades terapêuticas e a falta de financiamento para a
1037 assistência social, que continua sucateada. Também destacou o sofrimento da população em
1038 situação de rua e lamento a falta de políticas mais específicas par enfrentamento dessa situação.
1039 Nas suas palavras, vive-se uma guerra religiosa para conseguir saúde mental de qualidade e a
1040 sua luta é em defesa de política para as pessoas com transtorno mental, com garantia de CAPS
1041 para aqueles que necessitarem. Por fim, agradeceu o espaço e reiterou o seu compromisso em
1042 continuar a luta em defesa de saúde mental para todas as pessoas que dela precisarem.
1043 Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** destacou a importância deste ponto de pauta em
1044 comemoração ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, 18 de maio e reafirmou o compromisso
1045 da Ministra de Estado da Saúde, assumido durante a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental,
1046 de criar um grupo de trabalho interministerial para debater o significado do Departamento de
1047 Comunidades Terapêuticas, instituído no Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à
1048 Fome. Além disso, frisou que a articulação entre CNS e CNDH é fundamental para o
1049 enfrentamento das comunidades terapêuticas. Inclusive, este ponto poderia ser tratado no
1050 debate do item 6 - Apresentação de ações do Ministério da Saúde, para definição de
1051 enfrentamento dessa situação. Por fim, reiterou a posição contrária aos manicômios judiciais
1052 e às comunidades terapêuticas e a defesa do cuidado em liberdade. **Manifestações.**
1053 Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa** destacou que esta é uma pauta de suma
1054 importância e deve ser uma bandeira de luta da sociedade civil e do governo. Em que pese os
1055 avanços como a realização da 5ª CNSM, disse que é preciso avançar bastante para garantia do
1056 cuidado em liberdade. Fez uma saudação especial ao representante do MNPR/DF, Kledson
1057 Oliveira, pela fala que relatou a sua vivência e a realidade do território e, nessa linha, reiterou a
1058 importância de garantir ações de saúde mental na atenção básica, porta de entrada do SUS.
1059 Frisou que é preciso ampliar a linha de cuidado para que os usuários tenham acesso ao
1060 tratamento, de forma humanizada e afetuosa. Também destacou que a Coordenação de Saúde
1061 Mental deveria estar naquele momento para acompanhar o debate e dar encaminhamento
1062 inclusive às deliberações da 5ª CNSM. Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** reiterou a
1063 importância deste debate e saudou o representante do MNPR/DF pela fala representando todo
1064 um segmento que necessita de atenção especial humanizada. Destacou que é preciso enfrentar
1065 esse processo de desumanização que busca o lucro, em detrimento do cuidado da pessoa que
1066 necessita de atendimento em saúde mental. Por fim, frisou que é preciso ficar atento para que o
1067 capital não destrua as conquistas trazidas pela Lei nº. 10.216/2001. Conselheira **Elaine Junger**
1068 **Pelaez** reiterou a relevância desta pauta e enfatizou a importância do cuidado em liberdade.
1069 Nessa linha, manifestou posição contrária às comunidades terapêuticas, entendendo que é um
1070 espaço de encarceramento e de “descuidado”. Saliou que é preciso diálogo mais assertivo do
1071 Ministério da Saúde com o governo sobre as comunidades terapêuticas, entendendo que é no
1072 âmbito da saúde pública que se deve debater as questões que envolvem saúde mental e uso de
1073 álcool e outras drogas. Também manifestou preocupação com a “PEC das drogas”, por entender
1074 que abre espaço para cerceamento de liberdade, criminalização e encarceramento de pessoas
1075 negras. Destacou que o CNS, por meio da CISM/CNS, deve debater este tema, inclusive com a
1076 participação do Ministério dos Direitos Humanos e definir posicionamento. Por fim, disse que é
1077 preciso promover debate na 4ª CNGTES sobre trabalho e educação dos profissionais de saúde

1078 que cuidam de pessoas com transtorno mental e usuárias de álcool e drogas, para atendimento
1079 de qualidade, com equidade. Conselheiro **Anselmo Dantas** também saudou o representante do
1080 MNPR/DF pelas palavras que emocionou a todos e destacou que é impossível sair daquela
1081 reunião indiferente a cada palavra dita por ele, no que a Política de Saúde Mental pode ser para
1082 as pessoas que necessitam de atenção. Destacou que o Estado somente se movimentará se a
1083 força das pessoas comprometidas, para além do dinheiro, consiga “balançar” a estrutura. Frisou
1084 que não haverá futuro para o país se a vida humana não ocupar o primeiro lugar nos corações e
1085 mentes de todas as pessoas, mas principalmente dos representantes do Parlamento e do
1086 Judiciário. Conselheiro **José Vanilson Torres**, coordenador adjunto da CISM/CNS, manifestou
1087 preocupação com a Política do Ministério Desenvolvimento Social que fortalece as comunidades
1088 terapêuticas (570 habilitadas com recursos públicos) e enfraquece a RAPS, os centros de
1089 população de rua, abrigos e repúblicas. Reiterou sua posição contrária às comunidades
1090 terapêuticas e a defesa do cuidado em liberdade. Frisou que várias leis estão sendo votadas
1091 visando a internação de pessoas em situação de rua, contrariando inclusive as deliberações da
1092 5ª CNSM que defendem o cuidado em liberdade. Por fim, cobrou uma posição oficial do Ministério
1093 da Saúde contra as comunidades terapêuticas. **Retorno da mesa.** O representante do
1094 MNPR/DF, **Kledson Oliveira**, agradeceu as falas de apoio e frisou que a única forma de
1095 combater esse retrocesso é politizar as pessoas usuárias para que busquem os seus direitos e
1096 defendam a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, com cuidado em liberdade de qualidade e
1097 humanizado. Diante das falas, a mesa passou aos encaminhamentos que emergiram do debate.
1098 **Deliberação: neste item, as deliberações foram as seguintes: retomar o diálogo sobre**
1099 **comunidades terapêuticas com Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Direitos**
1100 **Humanos - CNDH, Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, Conselho Nacional**
1101 **de Justiça - CNJ; envolver o Departamento de Saúde Mental/MS nos debates, inclusive**
1102 **com vistas à implementação das deliberações da 5ª CNSM; pautar debate na CISM/CNS**
1103 **sobre a chamada “PEC das drogas”; e incluir debate sobre álcool e drogas na 4ª CNGTES**
1104 **na lógica da formação/capacitação dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde que**
1105 **realizam o cuidado dos usuários e usuárias.** Com esse encaminhamento, a mesa agradeceu
1106 o representante do MNPR/DF e encerrou este ponto de pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO**
1107 **INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN – Apresentação:**
1108 conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e
1109 Financiamento – COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheira **Heliana Neves Hemetério dos**
1110 **Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa
1111 Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS,
1112 agradeceu a inversão de pauta, solicitada por ele, para debate deste item no primeiro dia.
1113 Explicou que, diante de discursos, inclusive na grande imprensa, sobre a possibilidade de revisão
1114 do piso mínimo constitucional para a saúde, a COFIN elaborou documento solicitando
1115 esclarecimentos ao Ministério da Saúde sobre a construção do Projeto de Lei de Diretrizes
1116 Orçamentárias – PLDO 2025. Inclusive, recordou que o CNS já havia se manifestado
1117 anteriormente contra a possibilidade de debate sobre redução de mínimo constitucional em
1118 qualquer política social. Lembrou que a Resolução CNS nº. 745/2024, que dispõe sobre as
1119 diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde para
1120 integrar a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Projeto
1121 de Lei Orçamentária da União para 2025, foi construída com base na Resolução de 2023 relativa
1122 ao tema, com atualizações de acordo com o cenário. Disse que o PLDO de 2025 da União foi
1123 encaminhado diretamente ao Congresso Nacional, sem que as diretrizes e prioridades referentes
1124 às ações e serviços públicos de saúde fossem submetidas previamente para análise e
1125 deliberação do CNS, e a Comissão, após análise da proposta, identificou situações que
1126 causaram dúvidas. Sendo assim, a COFIN elaborou cinco blocos de perguntas direcionadas ao
1127 Ministério da Saúde sobre a construção do PLDO 2025. Fez um breve resumo deste documento,
1128 com destaque para as perguntas: 1) Por que o PLDO 2025 da União não explicita dentre as
1129 diretrizes para a elaboração do Orçamento da União de 2025 que a programação de despesas
1130 federais com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) deverá obedecer ao piso constitucional
1131 mínimo de 15% da receita corrente líquida (RCL) da União estabelecido pela Emenda
1132 Constitucional (EC) nº 86, de 2015? E qual é a posição do Ministério da Saúde sobre esse tema?;
1133 2) Por que o PLDO 2025 da União não explicita dentre as diretrizes para a elaboração do
1134 Orçamento da União de 2025 a necessidade de garantia “de recursos orçamentários e
1135 financeiros adequados e suficientes para além das regras constitucionalmente fixadas, de modo
1136 a impedir que, em 2025, em termos de valores reais (atualizados pelo IPCA/IBGE) total, per
1137 capita ou como proporção da RCL da União, o valor total da aplicação em ASPS seja menor que

1138 a média dos valores empenhados em 2020 e 2021, adotando o que for maior, bem como para o
1139 cumprimento de outras diretrizes estabelecidas nesta Resolução, acrescidos da taxa anual
1140 média de crescimento da população idosa no período 2011-2019 (segundo dados do IBGE) e da
1141 taxa anual média de crescimento da renúncia de receita vinculada à Função Orçamentária '10-
1142 Saúde' no mesmo período (segundo dados apresentados nos anexos da Lei de Diretrizes
1143 Orçamentárias)", conforme consta no artigo 2º, Inciso IV, da Resolução nº 745, de 2024,
1144 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e entre as diretrizes aprovadas na 17ª Conferência
1145 Nacional de Saúde?; 3) A desproporção identificada na Tabela 6 do PLDO da União 2025 (página
1146 147) entre a variação percentual do crescimento das Despesas Obrigatórias da Saúde com
1147 Controle de Fluxo (que é uma parte das despesas totais com saúde) e a variação percentual do
1148 incremento da receita primária líquida (descontadas as receitas do Regime Geral de Previdência
1149 e as Receitas Não Administradas pela Receita Federal do Brasil), a segunda maior que a primeira
1150 na comparação de 2025 com 2024. Essa desproporção identificada indica que há alguma
1151 intenção oficial em rever essa regra constitucional, conforme manifestações de membros da área
1152 econômica pela imprensa?; 4) A queda identificada na Tabela 6 do PLDO da União 2025 (página
1153 147) na proporção das Despesas Obrigatórias da Saúde com Controle de Fluxo (que é uma parte
1154 das despesas totais com saúde) em relação ao PIB (de 1,33% em 2024 para 1,28% em 2025),
1155 sendo que não há explicação disso no citado projeto de lei. Qual é a explicação para a
1156 contradição verificada entre essa queda de despesa da saúde apresentada na página 147 e a
1157 indicação de necessidade de recursos adicionais para o financiamento federal do SUS existente
1158 na análise dos riscos fiscais do PLDO 2025 da União, conforme consta no item 5 (Análise dos
1159 Riscos Específicos), subitem 5.3.6 (Mudanças Demográficas) - "no setor de Saúde, por outro
1160 lado, há forte pressão para elevação das despesas em decorrência do processo de
1161 envelhecimento da população, dado que a população de maior idade demanda
1162 proporcionalmente mais serviços de saúde"? O que o Ministério da Saúde pretende fazer para
1163 atender essa necessidade – buscar recursos adicionais em termos reais para o Orçamento do
1164 Ministério da Saúde ou realocar recursos de outras áreas do Ministério da Saúde? Para o caso
1165 da segunda opção, qual ou quais áreas terão redução de recursos e quais serão os impactos
1166 dessa redução nas condições de saúde da população e nas transferências de recursos para os
1167 Fundos Estaduais e Municipais de Saúde? Qual é a memória de cálculo do Ministério da Saúde
1168 sobre essa queda de despesa da página 147, inclusive em termos de impactos dessa redução
1169 nas condições de saúde da população e nas transferências de recursos para os Fundos
1170 Estaduais e Municipais de Saúde?; e 5) Não conseguimos identificar no PLDO 2025 da União
1171 todas as diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2025 aprovadas pela Resolução
1172 do CNS nº 745, de 2024, e também ocorreu o mesmo com todas as diretrizes aprovadas pela
1173 17ª Conferência Nacional de Saúde, para tanto solicitamos que nos seja informado onde
1174 podemos localizá-las neste PLDO? Por fim, frisou que a COFIN/CNS está monitoramento esse
1175 tema e não irá admitir nenhum retrocesso. Após essa fala, foi solicitado intervalo de cinco
1176 minutos. Retomando, após o intervalo, a mesa foi recomposta, com convite à conselheira
1177 **Altamira Simões**, coordenadora da CIASB/CNS. O coordenador da Comissão recordou que, na
1178 última reunião do Pleno do Conselho, foi divulgada a Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de
1179 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para
1180 instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no
1181 âmbito do SUS. Diante disso, a COFIN/CNS e a CIASB/CNS debateu a Portaria e apontou uma
1182 série de preocupações, entre elas, a mudança em temática estratégica para o Pleno do CNS
1183 (porta de entrada, ordenadora do atendimento, e que precisa ser valorizada). Recordou,
1184 inclusive, que a 17ª Conferência apontou nove diretrizes sobre atenção básica, entre elas,
1185 garantir financiamento adequado e suficiente e resgatar a estratégia da atenção básica.
1186 Destacou que a atenção básica é um tema amplamente discutido pelo Conselho e foram
1187 aprovados uma série de documentos: em 2017, Recomendações nº.s 35, 51, 60; em 2019,
1188 Recomendações nº.s 46 e 53; em 2020, Recomendação nº. 56; em 2021, Recomendação nº. 8;
1189 em 2022, Recomendação nº. 5; e, em 2024, Recomendação nº. 001. Além disso, de 2018 a
1190 2024, foram aprovadas cinco resoluções, sinalizando a necessidade de valorizar a atenção
1191 básica e buscar as melhores estratégias para garantir financiamento adequado e suficiente.
1192 Nessa linha, disse que a COFIN debateu a Portaria, com a participação de integrantes da
1193 SAPS/MS, e foram identificados avanços: criação das equipes multiprofissionais – eMulti
1194 (resgate dos NASFs); ampliação de recursos para a saúde bucal; redução do "peso" do Cadastro;
1195 mudança na forma de classificação dos municípios (inclusão de critérios de vulnerabilidade social
1196 e corte populacional). Por outro, manifestou preocupação com a inclusão do critério de
1197 pagamento por desempenho, porque poderia prejudicar os municípios que não dispõem de

1198 condições para acompanhar os indicadores. Disse que, diferente do que determina a legislação,
1199 a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 foi pactuada na CIT, mas não submetida à aprovação do
1200 Conselho. Diante da situação, disse que a COFIN/CNS, junto com a CIASB/CNS, elaborou uma
1201 recomendação direcionada ao Ministério da Saúde. Conselheira **Altamira Simões dos Santos**
1202 **de Sousa**, coordenadora da CIASB/CNS, destacou que a atenção básica sempre foi uma pauta
1203 central no CNS, tendo sido instituído GT sobre o tema, em 2017 e, posteriormente, instituída
1204 Câmara Técnica de Atenção Básica, com ampla produção de documentos. Em 2022, o Plenário
1205 do Conselho aprovou a criação da CIASB, para aprofundar os debates e levantar subsídios para
1206 deliberação do Conselho. Todavia, no ano de criação, a CIASB atuou somente para responder
1207 aos ataques à Política. Neste novo governo democrático, a expectativa é de ampliação do
1208 debate, mas a representação do governo ainda não se fez presente. Recordou que foram
1209 programadas duas oficinas e encontro com o então Secretário da SAPS/MS, no final de 2023,
1210 mas não foi possível aprofundar a discussão. Destacou que o novo Secretário da SAPS foi
1211 convidado a participar da reunião da CIASB/CNS e, nessa oportunidade, houve debate
1212 aprofundado sobre diversos temas relacionados à atenção básica. Inclusive, houve cobrança por
1213 conta da publicação da Portaria, sem debate e deliberação no Pleno. Nesse encontro, foram
1214 esclarecidos pontos da Portaria, entre eles, que o cadastro é necessário, mas não obrigatório.
1215 Inclusive, disse que consultou o Secretário sobre a possibilidade de contribuir com a Portaria
1216 antes da homologação e ele disse que seria possível. Sobre a revisão da PNAB, disse que
1217 informara ao Secretário que o Conselho deseja participar desse processo ativamente, porque
1218 possui acúmulo para tanto. Em resposta, o Secretário afirmou que o Conselho será incluído neste
1219 processo de revisão que se inicia no mês de julho de 2024 (Conselho será membro efetivo).
1220 Destacou que a ideia inicial era solicitar a revogação da Portaria, mas, após análise, optou-se
1221 por apresentar recomendações ao Ministério da Saúde. Recordou que serão realizadas oficinas
1222 regionais sobre atenção básica para recolher subsídios sobre atenção básica (o Secretário
1223 solicitou que os resultados sejam remetidos para a SAPS/MS). Também disse que no dia 7 de
1224 junho será realizada oficina com as coordenações das comissões do CNS para ampliar o debate
1225 deste tema, inclusive nos territórios. Feitas essas considerações, o coordenador da COFIN/CNS
1226 fez a leitura da minuta de recomendação. O texto é o seguinte: “Recomendação. O Conselho
1227 Nacional de Saúde xxxxxxxx e considerando o que estabelece a Lei Complementar nº 141, de
1228 2012, especialmente quanto à necessidade do Conselho Nacional de Saúde aprovar a
1229 metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para definição dos valores “a
1230 serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações
1231 e serviços públicos de saúde” (conforme artigo 17, parágrafo 1º); considerando que a Portaria nº
1232 3493, de 10 de abril de 2024, que “altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de
1233 setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de
1234 Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”, não foi submetida à
1235 aprovação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) antes de ser publicada e entrar em vigor, nos
1236 termos do artigo 17, parágrafo 1º, da Lei Complementar nº 141, de 2012; considerando que a
1237 Portaria nº 3493, de 2024, alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro
1238 de 2017, e revogou a Portaria nº 2979, de 2019 (que instituiu o Previn Brasil), sendo que, em
1239 relação a essas duas outras portarias, o Conselho Nacional de Saúde apresentou seu
1240 posicionamento sobre as mudanças que estavam ocorrendo na política nacional de atenção
1241 básica (PNAB) sem que ambas fossem submetidas à aprovação prévia do Conselho Nacional
1242 de Saúde como determinava o artigo 17, parágrafo 1º, da Lei Complementar nº 141, de 2012;
1243 considerando que, na Recomendação nº 35, do CNS, de 11 de agosto de 2017, o Conselho
1244 Nacional de Saúde apontou, dentre outros, que “a portaria submetida para Consulta Pública pela
1245 Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para a revisão da Política Nacional de Atenção Básica
1246 (PNAB) contraria, em diversos pontos, a Resolução CNS n.º 439, de 07 de abril de 2011, que
1247 define as diretrizes para a política de atenção básica, obedecidas pela política nacional vigente”;
1248 considerando que, na Recomendação nº 35, do CNS, de 2017, o Conselho Nacional de Saúde
1249 recomendou ao “Congresso Nacional, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias
1250 Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS),
1251 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e as entidades que compõem as instâncias de
1252 controle social do SUS (...) que se comprometam com a ampliação e qualificação do debate sobre
1253 a revisão da PNAB, tratando objetivamente dos impactos assistenciais e econômicos das
1254 medidas propostas, apresentando estudos e projeções que embasaram a decisão da CIT, a
1255 repercussão no rateio e redistribuição dos recursos federais para a atenção básica repassados
1256 aos municípios envolvendo a participação da população usuária, de especialistas, trabalhadores
1257 e gestores; (...) e à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que não delibere pela revisão da

1258 PNAB enquanto este amplo processo de debate estiver em desenvolvimento”; considerando que,
1259 na Recomendação nº 51, do CNS, de 6 de outubro de 2017, o Conselho Nacional de Saúde
1260 apontou que “não foram apresentados pela tripartite os impactos assistenciais e financeiros,
1261 conforme previsto na Recomendação CNS nº 35/2017, bem como outras implicações à gestão
1262 e assistência no âmbito do SUS, principalmente municipal” (...) e que as justificativas para “a
1263 pactuação tripartite da Política Nacional de Atenção Básica, que estabeleceu a revisão de
1264 diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS” por meio da Portaria nº
1265 2.436, de 21 de setembro de 2017, “não foram apresentadas ao CNS, conforme deliberações
1266 anteriores de seu Pleno, e também não foram publicadas em sítio eletrônico público para acesso
1267 e em resposta aos que contribuíram com a Consulta Pública para a revisão da PNAB”;
1268 considerando que, na Recomendação nº 51, do CNS de 2017, o Conselho Nacional de Saúde
1269 recomendou “à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) a revogação da Portaria nº 2.436, de 21
1270 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a
1271 revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica no âmbito do SUS até a conclusão do
1272 processo de debate democrático da revisão da PNAB”; considerando que, na Recomendação nº
1273 60, do CNS de 10 de novembro de 2017, o Conselho Nacional de Saúde apontou “que a Portaria
1274 nº 2.636, de 16 de novembro de 2011 reafirma que CIT é instância de pactuação e não de
1275 deliberação das políticas de saúde do país (Art. 2º, caput), (...) que o Ministério da Saúde
1276 descumpriu a deliberação do CNS, tendo em vista que em sua reunião ordinária realizada em 6
1277 e 7 de outubro de 2017, este órgão colegiado não aprovou o texto de revisão da PNAB pactuado
1278 na CIT, por entender que o texto é permanentemente inconstitucional”; considerando que, na
1279 Resolução nº 572, do CNS, de 31 de janeiro de 2018, o Conselho Nacional de Saúde
1280 recomendou “criar a Câmara Técnica da Atenção Básica (CTAB/CNS), com o objetivo de discutir
1281 a efetivação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil e sua interface com o
1282 modelo de atenção à saúde focada na promoção, prevenção e proteção da saúde, no intuito de
1283 propor as alterações necessárias na PNAB, bem como as estratégias para que o controle social
1284 desenvolva, de forma permanente para garantir a atenção básica como a principal estratégia de
1285 inclusão social e de garantia de acesso à assistência à saúde nas condições e direitos previstos
1286 na Constituição Federal de 1988”; considerando que, na Resolução nº 572, do CNS, de 2018, o
1287 Conselho Nacional de Saúde recomendou que a CTAB/CNS “terá, entre outras atribuições, a
1288 função de elaborar modelo de monitoramento das diretrizes apontadas para a atenção básica no
1289 Plano Nacional de Saúde (PNS), a ser apreciado e encaminhado ao Pleno do CNS” e que
1290 “deverão ser observadas as propostas de saúde e as recomendações e resoluções deste
1291 conselho, no intuito de subsidiar também as ações dos Conselhos Estaduais e Municipais”;
1292 considerando que houve questionamentos do Conselho Nacional de Saúde sobre pontos que
1293 estavam sendo divulgados pelo Ministério da Saúde referentes às mudanças que seriam
1294 promovidas no financiamento da atenção primária à saúde anteriormente à publicação da
1295 Portaria nº 2979, de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil, especialmente na Reunião
1296 Ordinária nº 320 do CNS dos dias 22 e 23 de agosto de 2019 (Ata disponível em
1297 https://conselho.saude.gov.br/atas/2019/Ata_da_320_RO.pdf), na Reunião Ordinária nº 321 do
1298 CNS dos dias 12 e 13 de setembro de 2019 (Ata disponível em
1299 https://conselho.saude.gov.br/atas/2019/Ata_da_321_RO.pdf), na Reunião Ordinária nº 322 do
1300 CNS dos dias 10 e 11 de outubro de 2019 (Ata disponível em:
1301 https://conselho.saude.gov.br/atas/2019/Ata_da_322_RO.pdf) e na Reunião Ordinária nº 324 do
1302 CNS dos dias 05 e 06 de dezembro de 2019 (Ata disponível em:
1303 https://conselho.saude.gov.br/atas/2019/Ata_da_324_RO.pdf); considerando que o Ministério da
1304 Saúde publicou a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne
1305 Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde
1306 no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº
1307 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que foi pactuada na CIT e publicada sem ter sido
1308 submetida à aprovação prévia do Conselho Nacional de Saúde como determina o artigo 17,
1309 parágrafo 1º, da Lei Complementar nº 141, de 2012; considerando que o Conselho Nacional de
1310 Saúde se manifestou antes e depois das mudanças realizadas pela Portaria nº 2979, de 2019,
1311 que instituiu o Programa Previne Brasil, mediante questionamentos à substituição da
1312 universalidade pelo cadastramento de usuários (e limitação de credenciamento de novas equipes
1313 de saúde da família) e ao critério de qualidade no atendimento baseado em metas de
1314 produtividade e em indicadores para avaliação de desempenho, que desconsideravam as
1315 diferenças estruturais dos 5570 municípios, inclusive em termos de vulnerabilidade;
1316 considerando que na Recomendação nº 46, do CNS, de 8 de novembro de 2019, o Conselho
1317 Nacional de Saúde recomendou “ao Ministro de Estado da Saúde, que a pactuação sobre as

1318 mudanças de critérios de repasse para o custeio de ações e serviços de saúde no tocante à
1319 atenção primária no SUS, em respeito à Lei Complementar nº 141/2012, não seja publicada, nem
1320 entre em vigor, sem a discussão e deliberação do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, com
1321 vistas a garantir o devido processo previsto na legislação e a assegurar maior espaço
1322 democrático e legitimidade ao processo, na construção ampliada e participativa da Atenção
1323 Primária em Saúde, reforçando cada vez mais seu papel primordial na consolidação do SUS”;
1324 considerando que, na Recomendação nº 53, do CNS, de 06 de dezembro de 2019, o Conselho
1325 Nacional de Saúde apontou “que o Ministério da Saúde não considerou a Recomendação nº 046,
1326 de 2019, que não publicasse nenhuma portaria ratificando a pactuação estabelecida na CIT,
1327 quanto ao novo modelo de transferência de recursos financeiros para atenção básica nos
1328 municípios, sem que houvesse deliberação do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, com vistas
1329 a garantir o debate democrático e legitimidade ao processo”; considerando que, na
1330 Recomendação nº 53, do CNS, de 2019, o Conselho Nacional de Saúde apontou “que a Portaria
1331 nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil e que estabelece
1332 novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema
1333 Único de Saúde, representa um ataque à universalidade da saúde no Brasil, estabelecida na CF
1334 1988, uma vez que impõe restrições importantes ao acesso da gestão municipal aos repasses
1335 federais voltados para a atenção básica e que o Governo Federal, ao substituir a universalidade
1336 do critério populacional para repasse financeiro do PAB fixo pela seletividade da capitação
1337 ponderada no custeio da Atenção Básica, reforça a concepção inconstitucional de SUS seletivo
1338 e não universal”; considerando que, na Recomendação nº 56, do CNS de 26 de agosto de 2020,
1339 o Conselho Nacional de Saúde, apontou que, segundo o Parecer Técnico CNS nº 161/2020,
1340 deveria ser revogada a Portaria MS nº 2979, de 2019; considerando que, na Recomendação nº
1341 008, do CNS, de 26 de abril de 2021, o Conselho Nacional de Saúde apontou, nos termos dos
1342 parágrafos 1º e 2º do Art. 2º da Política Nacional de Atenção Básica, (...) que a Atenção Básica
1343 será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde,
1344 coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede de forma
1345 hierarquizada, e ainda que seja ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de
1346 acordo com as necessidades e regulada num processo a partir das demandas do território,
1347 considerando os determinantes e condicionantes de saúde”; considerando que, na
1348 Recomendação nº 005, do CNS, de 25 de março de 2022, o Conselho Nacional de Saúde
1349 reforçou a indicação feita na Recomendação CNS nº 61, de 10 de novembro de 2017, para “a
1350 revogação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de
1351 Atenção Básica (PNAB), uma vez que esta política segmenta o cuidado, reconfigura as Equipes
1352 e tem uma ênfase nas ações curativas que vão ao encontro dos interesses do complexo
1353 farmacêutico médico industrial”; considerando que, na Recomendação nº 005, do CNS, de 2022,
1354 o Conselho Nacional de Saúde reforçou a indicação feita na Recomendação nº 053, de 06 de
1355 dezembro de 2019, do Conselho Nacional de Saúde, “que recomendou ao Ministério da Saúde
1356 que revogue Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne
1357 Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde
1358 no âmbito do SUS; considerando que, na Recomendação nº 005, do CNS, de 2022, o Conselho
1359 Nacional de Saúde recomendou ao Ministério da Saúde “que atue para fortalecer a Estratégia
1360 de Saúde da Família, com o cuidado territorial, integral e multidisciplinar, através de equipes de
1361 saúde da família, compostas por médicos de família e comunidade, enfermeiros, técnicos de
1362 enfermagem e agentes comunitários de saúde”; considerando que, na Resolução nº 710, do
1363 CNS, de 16 de março de 2023, o Conselho Nacional de Saúde aprovou que “para o
1364 estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a
1365 Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para
1366 2024, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes”, dentre elas, o “investimento
1367 de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade
1368 mediante o financiamento suficiente para esse fim, incluindo os valores das transferências fundo
1369 a fundo da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios, modalidades
1370 e categorias pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e deliberadas pelo Conselho
1371 Nacional de Saúde nos termos do Art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012, para promover a
1372 alocação de recursos suficientes para uma mudança de modelo de atenção à saúde, que
1373 fortaleça a atenção básica como responsável sanitária para uma população territorialmente
1374 referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao SUS e a ordenadora dos
1375 cuidados de saúde nas redes de atenção sob gestão pública federal, estadual e municipal, (...) a
1376 priorização da alocação de recursos orçamentários e financeiros públicos de saúde para o
1377 fortalecimento e ampliação das unidades próprias de prestação de serviço no âmbito do SUS e

1378 para a ampliação das equipes de saúde da família, de modo a valorizar as trabalhadoras e os
1379 trabalhadores do SUS (...) e o aprimoramento dos critérios de rateio de recursos para
1380 transferência do Fundo Nacional de Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios, com
1381 destaque para evitar a regressão de recursos decorrente da adoção de critérios que privilegiam
1382 o financiamento da atenção à saúde pelo número de usuários cadastrados nos municípios e por
1383 algum índice de utilização dos equipamentos e serviços na rede do SUS, de modo a cumprir o
1384 caput do Art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece a competência do Conselho
1385 Nacional de Saúde para analisar e deliberar sobre os critérios de rateio pactuados na Comissão
1386 Intergestores Tripartite, bem como a alocação de recursos adicionais ao piso federal da saúde
1387 para a implementação das transferências fundo a fundo segundo novos critérios deliberados pelo
1388 Conselho Nacional de Saúde, para evitar que essa mudança implique em redução de valores
1389 transferidos para alguns Entes como forma de compensação do aumento que outros venham a
1390 ter”; considerando que, na Resolução nº 719, do CNS, de 17 de agosto de 2023, o Conselho
1391 Nacional de Saúde sistematizou as diretrizes e propostas aprovadas na 17ª Conferência
1392 Nacional de Saúde, sendo que parte delas indica para mudanças na política de financiamento
1393 da Atenção Primária à Saúde; considerando que, na Recomendação nº 001, do CNS, de 01 de
1394 fevereiro de 2024, o Conselho Nacional de Saúde recomendou ao Ministério da Saúde “que
1395 altere a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que trata da atual Política Nacional de
1396 Atenção Básica, com vista a incluir os profissionais de saúde bucal na equipe mínima de saúde
1397 da família (...) e que insira os indicadores estratégicos de desempenho das equipes de saúde
1398 bucal, contidos na Portaria MS nº 960/2023, no painel de relatórios do Sistema de Informação
1399 em Saúde para Atenção Básica; considerando que, na Resolução nº 741, do CNS, de 22 de
1400 fevereiro de 2024, o Conselho Nacional de Saúde aprovou o Plano Nacional de Saúde (PNS)
1401 2024-2027 e o encaminhamento das “proposições e sugestões apresentadas pelas Comissões
1402 Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde ao Ministério da Saúde, disponível em Avaliação
1403 das Comissões Temáticas do CNS (...) e que a partir do compromisso assumido pelo Ministério
1404 da Saúde, este CNS sugere a análise das sugestões referidas (...), bem como a apresentação
1405 do resultado dessa análise até 30 de abril de 2024”, especialmente em relação a metas e
1406 propostas de Ajuste/Inclusão Objetivo 1; considerando que, na Resolução nº 745, do CNS, de
1407 14 de março de 2024, que trata das diretrizes para o estabelecimentos de prioridades para 2025,
1408 o Conselho Nacional de Saúde aprovou diretrizes para o estabelecimento de prioridades para
1409 2025 semelhantes àquelas aprovadas na Resolução nº 710, de 16 de março de 2023, para o
1410 financiamento da atenção primária à saúde; considerando que a manutenção da lógica do
1411 Programa Previne Brasil de pagamento por desempenho ou a manutenção do cadastro para
1412 vincular esse repasse financeiro na Portaria 3493, de 2024, é contraditória ao dispositivo dessa
1413 mesma norma que revoga a Portaria nº 2979, de 2019 (que instituiu o Programa Previne Brasil);
1414 considerando que a análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde sobre o novo critério
1415 de rateio de recursos para o financiamento da Atenção Primária à Saúde estabelecido pela
1416 Portaria nº 3493, de 2024, requer a apresentação e debate dos estudos realizados pelo Ministério
1417 da Saúde para esse fim; considerando que parte do financiamento da Política de Atenção
1418 Primária à Saúde e das demais políticas de saúde ocorre por meio de recursos oriundos de
1419 emendas parlamentares, o que significa uma grande instabilidade para o financiamento das
1420 ações dessas políticas. Recomenda ao Ministério da Saúde: 1- Que atente para o caráter legal
1421 de envolvimento das instâncias de controle social nos debates e considerações quanto à
1422 reformulação ou alterações de critérios de financiamento e cofinanciamento existentes de todas
1423 as políticas de saúde em execução ou para novas políticas que venham a ser implantadas nos
1424 termos da LC 141, especialmente artigo 17, parágrafo 1º; 2 - Que, por meio da Secretaria de
1425 Atenção Primária à Saúde, apresente ao Conselho Nacional de Saúde no prazo de até 30 dias
1426 os estudos realizados sobre os novos critérios da participação federal no cofinanciamento da
1427 Atenção Primária à Saúde definidos na Portaria nº 3493, de 10 de abril de 2024, já pactuados
1428 pela CIT, para posterior e devida análise e deliberação desse órgão do Controle Social do
1429 Sistema Único de Saúde (SUS); e 3 - Que considere, em quaisquer reformulações que venham
1430 a ocorrer nos critérios de financiamento e de rateio de recursos das políticas de saúde com
1431 estados, Distrito Federal e municípios, a necessidade de debate e diálogo permanente com o
1432 Conselho Nacional de Saúde, especialmente para o resgate da estratégia da saúde da família,
1433 para a revisão do critério de pagamento por desempenho, para a revisão do Cadastro de
1434 Usuários criado pelo Previne Brasil, bem como reveja o montante e a necessidade de
1435 manutenção de emendas parlamentares para o financiamento da APS.” **Manifestações.**
1436 Conselheiro **Anselmo Dantas** elogiou a COFIN e a CIASB pelos debates e pela elaboração da
1437 minuta de recomendação. Como encaminhamento, propôs a inclusão dos seguintes adendos ao

1438 texto: arts 23 e 30 da Constituição Federal; art. 196 da Constituição Federal – relação com a
1439 porta de entrada e acesso universal; e art. 37 da Constituição Federal. Conselheira **Sueli**
1440 **Terezinha Goi Barrios** saudou as duas Comissões pelo trabalho, inclusive de resgate das
1441 discussões no Conselho, considerando a atenção básica como tema estratégico e principal.
1442 Também recordou que as comissões do Conselho possuem o papel de subsidiar o Pleno do
1443 CNS nos debates e deliberações acerca de temas relevantes e essenciais. Também reconheceu
1444 o trabalho da SAPS e a disponibilidade para o debate e a compreensão do papel do Conselho
1445 na definição das políticas e do financiamento da saúde. Enfatizou que a ESF é modelo prioritário
1446 e, com indução financeira, os municípios possuem mais condições de implantá-la com qualidade.
1447 Sinalizou ainda a retomada das equipes multiprofissionais que também é um ponto essencial da
1448 proposta. Por fim, disse que todos os segmentos lutam por um objetivo comum, mas cada um
1449 com papel diferente e responsabilidades e competências distintas. Assim, frisou que é importante
1450 aprimorar o diálogo com o Ministério da Saúde para garantir atenção primária capaz de cuidar
1451 da população. Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** sugeriu a substituição do termo
1452 “esclarecimento” por outro como “informações”, de modo a evitar termos com conotação racista.
1453 Conselheira **Ana Carolina Navarrete Munhoz** elogiou a COFIN e a CIASB pelo trabalho e
1454 reiterou a importância de observar os fluxos pactuados. Lamentou a publicação da Portaria sem
1455 debate e deliberação no Conselho e, nessa linha, manifestou apoio à recomendação como forma
1456 de conhecer a importância deste Colegiado na definição das políticas públicas. Conselheiro
1457 **Neilton Araújo de Oliveira** reforçou a importância deste tema e saudou a coordenação da
1458 COFIN e da CIASB pela síntese do esforço bilateral, controle social e gestão. Salientou que há
1459 alinhamento nas discussões e frisou que o Ministério da Saúde deve remeter ao CNS o que é de
1460 competência de aprovação do Colegiado, como políticas e critérios de financiamento. Ressaltou
1461 que está sendo feito esforço para que nada seja pactuado sem discussão do Conselho. Inclusive,
1462 recordou que, em situações anteriores, o Pleno do Conselho, diante da urgência e de consenso,
1463 aprovou documentos que não foram enviados com a devida competência, conforme define o
1464 Regimento Interno do CNS. No caso da minuta de recomendação em debate, explicou que o
1465 Ministério da Saúde tentou articular a mudança do item 2, mas não houve consenso. Apesar
1466 disso, o Ministério não utilizaria o expediente de vistas para que o documento fosse remetido à
1467 apreciação na próxima reunião, por não ter sido enviado no prazo de dez dias de antecedência.
1468 Também não se manifestaria contra o documento, por entender que se trata de um tema urgente
1469 e oportuno. Todavia, solicitou esforço para que os documentos para deliberação sejam remetidos
1470 com a devida antecedência. Lembrou, ainda, que a gestão é parte do controle social e, apesar
1471 de posicionamentos divergentes em alguns casos, existe alinhamento de posições. Por fim,
1472 reiterou que políticas e critérios de financiamento somente podem ser publicados após
1473 aprovação do Conselho. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS,
1474 concordou com a fala do conselheiro Neilton Araújo no que diz respeito ao prazo regimental para
1475 envio de documentos e justificou que a minuta foi enviada fora do prazo regimental (dia 6 de
1476 maio), porque foi necessária ampla pesquisa para elaboração do texto. De todo modo, disse que
1477 propostas já estavam sendo encaminhadas de forma bilateral, CNS e Ministério da Saúde,
1478 respeitadas as autonomias de cada um. A partir do diálogo, inclusive conduzido pela Mesa
1479 Diretora do CNS, já houve importantes avanços neste debate. Conselheiro **Neilton Araújo de**
1480 **Oliveira** reiterou que o Ministério da Saúde não utilizará o expediente de pedido de vistas à
1481 recomendação, apesar do não cumprimento do prazo regimental de envio e da discordância em
1482 relação ao item 2, tendo em vista a importância de definição sobre este tema. Conselheira
1483 **Fernanda Lou Sans Magano** reconheceu o alinhamento entre Conselho e Ministério da Saúde
1484 na construção das políticas de saúde, todavia, frisou que a gestão precisa respeitar o fluxo de
1485 debates de temas que necessitam de deliberação prévia do Pleno antes da pactuação.
1486 Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, frisou que desde
1487 a publicação da Portaria estabeleceu-se debate entre COFIN, CIASB e Mesa Diretora do CNS,
1488 com definição de importantes encaminhamentos (minuta de recomendação, oficinas regionais,
1489 debate nas comissões). Inclusive, disse que a recomendação teve desdobramento, com maior
1490 diálogo entre Conselho e Ministério da Saúde. Por fim, disse que mais uma vez o Conselho
1491 mostrou-se como exemplo de democracia, pois debateu as divergências e buscou consensos.
1492 Após consultar o Pleno do Conselho, colocou a recomendação em votação. **Deliberação:**
1493 **aprovada, por maioria, com duas abstenções (uma com declaração de voto),**
1494 **recomendação ao Ministério da Saúde: 1) Que atente para o caráter legal de envolvimento**
1495 **das instâncias de controle social nos debates e considerações quanto à reformulação ou**
1496 **alterações de critérios de financiamento e cofinanciamento existentes de todas as**
1497 **políticas de saúde em execução, especialmente artigo 17, parágrafo 1º; 2) que, por meio**

1498 da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, presente ao Conselho Nacional de Saúde no
1499 prazo de até 30 dias os estudos realizados sobre os novos critérios da participação federal
1500 no cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde definidos na Portaria nº 3493, de 10 de
1501 abril de 2024, já pactuados pela CIT, para posterior e devida análise e deliberação desse
1502 órgão do Controle Social do Sistema Único de Saúde (SUS); e 3) que considere, em
1503 quaisquer reformulações que venham a ocorrer nos critérios de financiamento e de rateio
1504 de recursos das políticas de saúde com estados, Distrito Federal e municípios, a
1505 necessidade de debate e diálogo permanente com o Conselho Nacional de Saúde,
1506 especialmente para o resgate da estratégia da saúde da família, para a revisão do critério
1507 de pagamento por desempenho, para a revisão do Cadastro de Usuários criado pelo
1508 Previne Brasil, bem como reveja o montante e a necessidade de manutenção de emendas
1509 parlamentares para o financiamento da APS.” Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, na
1510 declaração de voto, afirmou que, na condição de representante do Ministério da Saúde, se alinha
1511 a todos os segmentos no reconhecimento sobre a necessidade de aprimorar a interlocução e a
1512 articulação entre Ministério da Saúde e Conselho. Reiterou que não é contra o mérito da
1513 recomendação, mas sim ao item 2, que define prazo para apresentação de dados, tendo em
1514 vista que já foi marcada oficina para o dia 7 de junho, onde serão apresentados dados. Por fim,
1515 sugeriu que os textos das recomendações sejam mais sucintos. Conselheiro **André Luiz de**
1516 **Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, agradeceu o apoio de todas as pessoas e a compreensão
1517 do Ministério da Saúde, na pessoa do conselheiro Neilton Oliveira, possibilitando avançar na
1518 votação e aprovação da minuta. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**,
1519 coordenadora da CIASB/CNS, também agradeceu as manifestações e o apoio do Pleno à minuta
1520 de recomendação e frisou a importância do envolvimento de todo o Pleno do Conselho na revisão
1521 da PNAB. Após essas falas, às 18h15, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram
1522 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na tarde do primeiro dia: *Titulares* - **Alex**
1523 **Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação
1524 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da**
1525 **Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto Pereira**, Organização
1526 Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais
1527 (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou**
1528 **Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Cledson Fonseca Sampaio**,
1529 Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); **Helena Ferreira**
1530 **Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal
1531 de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas
1532 Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **Rafaela Bezerra Fernandes**,
1533 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Alberto**
1534 **Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical -
1535 SINDNAPI); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT);
1536 **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
1537 (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em
1538 Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
1539 Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto**
1540 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Nísia Verônica Trindade Lima**, Ministério
1541 da Saúde (MS); **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e
1542 dos Direitos Humanos (ACT); e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos
1543 do Brasil (CNBB). *Suplentes* – **Aila Vanessa David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde
1544 (MS); **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da
1545 População Negra e AIDS; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do
1546 Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia
1547 (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **André Luiz de**
1548 **Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Edna Maria dos Anjos Mota**,
1549 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos
1550 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de**
1551 **Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Jonas**
1552 **Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Luiz**
1553 **Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
1554 (COIAB); **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Raimundo**
1555 **Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e
1556 Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Silvana Nair Leite Contezini**, Escola Nacional dos
1557 Farmacêuticos (ENFAR); **Talita Garrido de Araújo**, Associação Brasileira de Talassemia

1558 (ABRASTA); e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF. Iniciando o
1559 segundo dia de reunião, foi composta a mesa de coordenação por conselheira **Heliana**
1560 **Hemetério** e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, ambos da Mesa Diretora do CNS.
1561 Conselheira **Heliana Hemetério** cumprimentou todas as pessoas presentes e novamente
1562 manifestou sua solidariedade ao povo do Rio Grande do Sul por conta da tragédia causada pelas
1563 enchentes no Estado. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** também fez uma saudação ao
1564 Plenário e destacou que a situação grave do Rio Grande do Sul gerou muitas demandas
1565 imprevistas. Inclusive, a Presidência da República, bem como a equipe do Ministério da Saúde,
1566 cumpria diversos compromissos por conta dessa emergência. Explicou que o Secretário da
1567 SAES/MS, Adriano Massuda, participaria do item 6 para apresentar as ações do Ministério da
1568 Saúde, mas foi convocado de última hora para resolver demanda urgente em Curitiba. Desse
1569 modo, o diretor do Departamento de Atenção Especializada/MS, Nilton Pereira Junior, foi
1570 indicado para vir ao Conselho, mas ele também foi chamado para reunião emergencial na Casa
1571 Civil para definição de plano de emergência para situações que estavam ocorrendo, inclusive
1572 para o Rio Grande Sul. Acrescentou que outros representantes do Ministério da Saúde, que
1573 compõem o Conselho, também foram convocados para agendas. Aproveitou para comunicar que
1574 em todas as reuniões do Conselho haverá um item na pauta para tratar sobre as ações do
1575 Ministério da Saúde, com a presença de responsáveis pelas Secretarias específicas. Dito isso,
1576 fez os seguintes informes ao Pleno do Conselho: a) Câmara Técnica Assessora de Doenças
1577 Raras/MS: foi constituída sem a participação do CNS – Conselho será incluído; b) Grupo de
1578 Trabalho sobre Saúde Mental – a chefe de gabinete do Ministério da Saúde fará contato com a
1579 Secretaria Executiva do CNS para discutir a instalação e composição deste Grupo; e c) a SAES
1580 enviará informe sobre as prioridades da atenção especializada (uma delas é a situação dos
1581 hospitais do Rio de Janeiro – acordo entre a Presidência da República e o Ministério da Saúde
1582 para que haja ação a fim de dar solução definitiva para essas instituições). Feitos esses informes,
1583 foi aberta a palavra ao Pleno para manifestações. Conselheiro **Mauri Bezerra** saudou a Mesa
1584 Diretora do CNS e o Ministério da Saúde pelo acordo para inclusão de ponto de pauta
1585 permanente nas reuniões do Conselho para apresentação das ações do Ministério da Saúde,
1586 inclusive para fortalecer a participação social. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** solicitou
1587 a inclusão de um integrante da CISI/CNS no GT de Saúde Mental, haja vista o alto índice de
1588 suicídio e o consumo excessivo de álcool entre os povos indígenas. Conselheiro **Neilton Araújo**
1589 **de Oliveira** lembrou que representantes das Secretarias do Ministério da Saúde acompanham
1590 as reuniões do Conselho, a fim de tomar conhecimento dos debates e dar os encaminhamentos,
1591 contribuindo, inclusive, para estreitar a relação entre este Colegiado e o Ministério. No mais,
1592 salientou que é preciso mobilizar a população para defesa das ações positivas deste governo.
1593 Por fim, respondeu que a composição do GT de Saúde Mental será debatida, para definição das
1594 representações das comissões do Conselho que precisam fazer parte. **ITEM 6 –**
1595 **APRESENTAÇÃO DE AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE** - Este item foi adiado. Inversão de
1596 pauta, por conta do adiamento do item 6. **ITEM 9 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1597 **RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT** - *Apresentação:* conselheiro
1598 **João Pedro Santos da Silva**, coordenador adjunto da CIRHRT/CNS; e Conselheira **Francisca**
1599 **Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS. *Coordenação:* conselheira **Francisca Valda da**
1600 **Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS; conselheira **Madalena Margarida da Silva**, da Mesa
1601 Diretora do CNS. Iniciando, a coordenadora da CIRHRT/CNS destacou a importância da
1602 composição das duas câmaras técnicas da CIRHRT, totalizando três. Também falou sobre a
1603 importância das oficinas para formação de integrantes dessas câmaras que estavam ocorrendo.
1604 Na sequência, conselheiro **João Pedro Santos da Silva**, coordenador adjunto da CIRHRT/CNS,
1605 informou que a ANPG enviou documento ao CNPq, solicitando a prorrogação de prazos de
1606 bolsistas e entrega de relatórios finais aos programas de pós-graduação do Rio Grande do Sul,
1607 por conta da situação local, e a solicitação foi atendida. Além disso, falou sobre pontos de coleta
1608 de doações para o povo do Rio Grande do Sul. A seguir, fez uma apresentação sobre os
1609 pareceres elaborados pela Comissão no período de 2 a 23 de março de 2024 (21 dias), no total
1610 de 36, sendo 22 insatisfatórios, nove satisfatórios com recomendações e cinco satisfatórios. A
1611 situação dos processos analisados é a seguinte: **a)** Relação nº de processos analisados x curso:
1612 Enfermagem: 5; Medicina: 23; Odontologia: 0; Psicologia: 8; **b)** Relação de cursos x tipo de ato
1613 regulatório: Enfermagem: 5 de Autorização; Medicina: 18 de Autorização; 4 de autorização
1614 Vinculada ao credenciamento; e 1 de autorização Vinculada ao credenciamento fora da sede; e
1615 Psicologia: 8 de Autorização; e **c)** Relação nº de processos analisados x parecer final: 22
1616 insatisfatórios; 9 satisfatórios com recomendações; e 5 satisfatórios. Por solicitação, foi feita a
1617 leitura dos processos com parecer satisfatório: 1) 202301240. Centro Universitário Brasileiro.

1618 Pernambuco. Recife. Medicina. Autorização. Satisfatório. 2) 202216165. Centro Universitário do
1619 Sul de Minas (ADIn 2501 MG). Minas Gerais. Minas Gerais. Varginha. Medicina. Autorização.
1620 Satisfatório. 3) 202221504. Faculdade Quirinópolis. Goiás. Quirinópolis. Medicina. Autorização.
1621 Satisfatório. 4) 202307661. Faculdade UNA de Tucuruí PA. Tucuruí. Medicina. Autorização
1622 Vinculada ao Credenciamento. Satisfatório. 5) 202221889. Faculdade FASIFE MT. SINOP.
1623 Medicina. Autorização. Satisfatório. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra ao Pleno para
1624 considerações. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que, desde sua chegada ao
1625 Conselho, há 8 anos, vem buscando trabalhar a integração ensino, serviço e comunidade. Nessa
1626 linha, lembrou que o Plenário do Conselho definiu que os pareceres satisfatórios com
1627 recomendação deveriam ser enviados aos Conselhos Estaduais de Saúde para
1628 acompanhamento. Destacou que a CIRHRT vem aprimorando cada vez mais o seu processo de
1629 trabalho, inclusive com formação dos relatores dos processos, mas ainda há muito a avançar.
1630 Disse que os integrantes do Conselho recebem os documentos da reunião com antecedência,
1631 inclusive os pareceres de cursos que serão apreciados, portanto, é importante que todos leiam
1632 com atenção. Ressaltou que recebera demanda sobre autorização do curso de Psicologia em
1633 Ceres, Goiás, e que inclusive foi tratada com a coordenadora da Comissão, mas entendeu ser
1634 importante trazer para o Pleno do Conselho. Para melhor entendimento, detalhou o parecer do
1635 INEP sobre o Curso: a) em relação à integração do curso com o sistema local e regional de
1636 saúde, o SUS, obrigatório para a área da saúde – nota 5 (nota máxima). O PPC do curso de
1637 Psicologia desta entidade destaca a integração do SUS local e regional, com convênio guarda-
1638 chuva junto ao município de Ceres, integração com o sistema local e regional; b) atividades
1639 práticas de ensino para a área de saúde, obrigatório para cursos da área de saúde, que
1640 contempla as DCNs - nota 5. As atividades práticas de ensino previstas no PPC estão em
1641 consonância com as novas DCNS 2023 para os cursos de psicologia; c) estágio curricular
1642 supervisionado - nota 5. Estágio curricular direcionado está previsto no PPC com carga horária
1643 de acordo com as novas DCNs; e d) Unidades hospitalares - nota 5. Explicou que, no resumo
1644 das atividades, o INEP coloca, quanto à interdisciplinaridade, conforme descrito nas páginas 16
1645 e 43 do Plano do Projeto Pedagógico do curso de Psicologia, o curso prevê disciplinas
1646 integradoras do primeiro ao décimo período. A interdisciplinaridade compõe o conjunto de ações
1647 que contribuem para o processo de ensino. Em que pese esse parecer do INEP, disse que o
1648 parecer do Conselho foi insatisfatório. Frisou que essa colocação não significa questionamento
1649 ao parecer do Conselho, porque a avaliação é feita com base em critérios e olhares diferentes.
1650 Todavia, enfatizou que, neste momento, Ministério da Saúde e Ministério da Educação são parte
1651 de um mesmo projeto de governo. Assim, é inadmissível, de um lado, um parecer satisfatório do
1652 INEP, com notas máximas, e, de outro, parecer insatisfatório do CNS. Assim, salientou que é
1653 preciso definir encaminhamento e, nesse sentido, sugeriu reunião da coordenação
1654 CIRHRT/CNS, inclusive com a participação de representação da Mesa Diretora do CNS, com o
1655 INEP para definir pontos de alinhamento. Dito isso, entregou o documento à coordenação para,
1656 inclusive, constar em ata. Conselheira **Edna Mota** manifestou preocupação com três cursos de
1657 Medicina em Ji-Paraná, Rondônia, e perguntou se foram apreciados pela Comissão (Cursos
1658 oriundos de faculdades na Capital e instalação em outras faculdades no interior). Conselheira
1659 **Francisca Valda da Silva** respondeu à conselheira Edna Mota que verificaria a sua demanda e
1660 daria retorno e sinalizou que essa questão de redes de cursos era muito séria e estava ocorrendo
1661 em vários locais do país. Sobre a questão trazida pelo conselheiro Neilton Araújo de Oliveira,
1662 disse que já havia sido enviada ao relator da Comissão, para discussão colegiada. Também
1663 ponderou que o Conselho não possui capacidade para visitar *in loco* e acompanhar as
1664 recomendações, assim, reiterou a importância da criação de CIRHRTs nos Estados e nas
1665 capitais para esse acompanhamento. Conselheiro **João Pedro Santos da Silva**, coordenador
1666 adjunto da CIRHRT/CNS, frisou que a descentralização da é essencial para fazer o
1667 monitoramento nos territórios e concordou com a necessidade de integração ensino, serviço e
1668 comunidade. Salientou que este é o momento essencial para pensar o perfil do profissional
1669 desejável para os territórios. Feitas essas considerações, a mesa colocou em votação os
1670 processos apresentados. **Deliberação: aprovados os 36 processos apresentados pela**
1671 **CIRHRT/CNS, sendo 22 insatisfatórios, nove satisfatórios com recomendações e cinco**
1672 **satisfatórios. Além disso, foi solicitada reunião do Conselho (coordenação da CIRHRT)**
1673 **com o Ministério da Educação (INEP) para tratar sobre o processo de abertura de novos**
1674 **cursos na área da saúde (buscar alinhamentos nesse processo entre CNS e MEC). ITEM**
1675 **7 – EIXO II - 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO**
1676 **NA SAÚDE - 4ª CNGTES - Eixo II: Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime**
1677 **e democrático no SUS: Uma agenda estratégica para o futuro do Brasil - Apresentação:**

1678 **Maria Helena Machado**, Pesquisadora da Fiocruz; **Jocelio Drummond**, Secretário da
1679 Internacional dos Serviços Públicos para as Américas; e **Joseana Mota Bonfim**, assessora do
1680 DEGERST/SGTES/MS. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa
1681 Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. A primeira
1682 expositora foi a pesquisadora da Fiocruz, **Maria Helena Machado**, que fez uma abordagem
1683 sobre o trabalho na saúde, gestão e democracia. Começou manifestando satisfação por retornar
1684 ao Conselho para participar deste debate sobre o eixo temático da Conferência. Destacou
1685 questões estratégicas para discussão no Conselho: mundo do trabalho na saúde - desigualdades
1686 e discriminações no mundo trabalho; trabalho precarizado - condições de trabalho e
1687 biossegurança; saúde do trabalhador e da trabalhadora da saúde - democracia e negociação na
1688 saúde; gestão do trabalho na saúde e FTS; e carreira SUS. Apresentou a base de dados que
1689 fundamenta a sua apresentação: a pesquisa “Condições de Trabalho dos profissionais de saúde
1690 no contexto da Covid-19 no Brasil”, que escutou 15.132 profissionais em mais de 2.000
1691 municípios nas cinco regiões do país, de um universo de aproximadamente 2 milhões de pessoas
1692 das 14 profissões da saúde (CNS). Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da
1693 ENSP/Fiocruz (CAAE: 32351620.1.0000.524); e a pesquisa “Trabalhadores invisíveis da saúde:
1694 condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil”, que escutou 21.480
1695 trabalhadores em 2.395 municípios nas cinco regiões do país, de um universo de
1696 aproximadamente 2 milhões de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Aprovada pelo Comitê
1697 de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/Fiocruz (CAAE: 32351620.1.0000.524). Explicou que as
1698 profissões de saúde são aquelas que reúnem elementos essenciais no que concerne ao projeto
1699 de profissionalização descrito pela sociologia das profissões: conhecimento esotérico próprio,
1700 mercado de trabalho exclusivo, autonomia técnica e ser reconhecida como uma atividade da
1701 saúde. Trata-se de diversas profissões (14 definidas por Resolução do CNS), conformando-se
1702 uma Força de Trabalho em Saúde (FTS), com aproximadamente 2 milhões de Profissionais de
1703 Saúde (PS). Os (as) trabalhadoras (es) técnicas (os) da saúde são trabalhadoras(es) com
1704 formação técnica/auxiliar que atuam junto às equipes multiprofissionais, subordinados
1705 tecnicamente. Apesar de ter conhecimento especializado, mercado de trabalho bem delimitado,
1706 eles não detêm autonomia técnica do trabalho e sempre estão cumprindo ordens de profissionais
1707 hierarquicamente superior. Têm salários insuficientes, jornadas de trabalho longas e fixas e são,
1708 quase sempre, invisíveis socialmente. Incluem-se aqui todos os de nível elementar (ACS e ACE,
1709 por exemplo) que atuam na infraestrutura e no apoio das equipes (são 2 milhões no país).
1710 Detalhou o universo dos profissionais de saúde: médico; enfermeiro; fisioterapeuta/terapeuta
1711 ocupacional; odontólogo; biomédico; farmacêutico/bioquímico; psicólogo; assistente social;
1712 nutricionista; fonoaudiólogo; biólogo; médico veterinário; administrador hospitalar; educador
1713 físico; engenheiro (segurança do trabalho, sanitaria); e graduando (medicina, enfermagem etc).
1714 De outro lado, detalhou o universo de trabalhadoras(es) invisíveis da saúde – TIS: técnico/auxiliar
1715 de Enfermagem (instrumentador cirúrgico, socorrista e afins); técnico/auxiliar de saúde
1716 bucal/prótese dentária; técnico/auxiliar de farmácia, de hemoterapia ou hematologia, de análises
1717 clínicas, laboratório, citopatologia e imunobiológica; tecnólogo/técnico/auxiliar de radiologia;
1718 técnico em imobilizações ortopédicas/gesseiro; técnico em segurança do trabalho, técnico em
1719 vigilância em saúde; agente de saúde (ACS, Combate a Endemias, Visitador Sanitário e afins);
1720 agente indígena de saúde/saneamento; maqueiro; condutor de ambulância;
1721 sepultadores/pessoal de agências funerárias e cemitérios; pessoal de cozinha hospitalar
1722 (cozinheiro, auxiliar de cozinha/copeiro); pessoal de atividades administrativas e afins
1723 (auxiliar/assistente administrativo, RH, gerência de saúde, arquivista, registros,
1724 informação/informática, almoxarifado, faturamento e compras, etc.); pessoal de atividades
1725 operacionais (porteiro, recepcionista, atendente de consultório/ambulatorio, telefonista, porteiro,
1726 vigilante/segurança); pessoal de limpeza e conservação (auxiliar de lavanderia, serviços gerais,
1727 faxineiro, servente, coletor de resíduos sólidos, coletor de lixo hospitalar e afins); e pessoal de
1728 manutenção geral (eletricista, oficial de manutenção, técnicos em eletrônica e equipamentos
1729 biomédicos/hospitalar e afins). Seguindo, apresentou alguns dados das pesquisas para o debate
1730 no CNS. Os resultados das pesquisas demonstram que: são mulheres representando a maioria
1731 (acima de 75,0%); são jovens com até 35 anos, conformando 1/3 (32,9%) do total e metade
1732 (50,3%) entre 36-50 anos, o que conforma em maioria absoluta (83,2% para Trabalhadores
1733 invisíveis da saúde (TIS) e 85,7% para os profissionais de saúde (PS); se declaram pretos e
1734 pardos (59%, TIS) e 57,7% são brancos entre os profissionais de saúde; e mesmo sendo em sua
1735 maioria pessoas com até 50 anos de idade, quase ¼ declara ter comorbidade anterior à Covid-
1736 19, chamando a atenção para as mais prevalentes: hipertensão, obesidade, doenças
1737 pulmonares, depressão e diabetes (ambas pesquisas). Sobre o trabalho precarizado na saúde,

1738 os resultados das duas pesquisas demonstram que: os vínculos mais destacados no principal
1739 trabalho são: estatutários (43%), CLT (35,9%) e contrato temporário (13,3%); e em outro trabalho
1740 (segundo ou terceiro trabalho), essas atividades são denominadas de 'bico' - atividade
1741 temporária, sem vínculo, sem regularidade de prestação e remuneração. Importante precisar
1742 aqui que essa modalidade empregatícia é recorrente relatos de profissionais de saúde fazendo
1743 'plantões extras', cobrindo o colega de férias ou faltoso - ou afastamento por contaminação ou
1744 morte por Covid-19, entretanto, apesar deles não considerarem essa atividade como outro
1745 emprego, acaba, na prática, sendo sim o "bico" uma outra modalidade de empregabilidade
1746 informal. Entre os TIS, há uma infinidade de outros "bicos" declarados que, em "folga-descanso",
1747 fazem como extra, fora da área da saúde, como pedreiro, ajudante de pedreiro, segurança ou
1748 porteiro de prédio residencial ou comercial, mototáxi, motorista de uber, babá, diarista, manicure,
1749 vendedores ambulantes, entre outros. É possível afirmar que, paralelamente ao mundo do
1750 trabalho desses TIS, existe um 'submundo' na busca da sobrevivência por conta dos salários
1751 insuficientes. Os "bicos", neste caso, também se configuram em "modus de sobrevivência" que
1752 precisam fazer. É um mundo muito desigual e socialmente inaceitável. A versão do novo normal
1753 para esses "invisíveis" parece ser: trabalhar mais cobrindo *déficit* de FTS, ter "vários bicos e se
1754 virar como podem". Saliou que o futuro do trabalho tornou-se ainda mais instável. Em síntese,
1755 os trabalhadores invisíveis vivem situação de precariedade com mais intensidade: vínculos
1756 precários; terceirização; salários insuficientes, exigindo complemento de renda com "bicos";
1757 estrutura e infraestrutura de trabalho precárias, inadequadas e impróprias; falta e/ou escassez
1758 de Equipamento de Proteção Individual (EPIs); e desproteção no trabalho. Destacou que 49,3%
1759 afirmam que aumentou a intensidade do trabalho por *déficit* da FT (colegas que adoeceram ou
1760 morreram por Covid-19). Os TIS se encontram em estágio de pré-cidadania profissional. Sobre
1761 desproteção no trabalho, disse que o sentimento de desproteção, insegurança e medo assumem
1762 destaque entre os trabalhadores invisíveis quando mais da metade (52,9%) e 43,2% entre os
1763 profissionais de saúde que não se sentem protegidos no ambiente de trabalho. Os dados da
1764 pesquisa mostram um ambiente de trabalho hostil, desumano e por vezes agressivo para com
1765 esses trabalhadores e trabalhadoras, expondo uma visível desproteção social onde se sentem
1766 vulneráveis e em situação de risco. Destacou também que as pesquisas sobre os Profissionais
1767 de Saúde e os Trabalhadores Invisíveis da Saúde mostram mundos de trabalho desiguais,
1768 hierarquizados identificado no nível de acessibilidade dos EPIS e bens sociais e direitos
1769 trabalhistas, contudo, os dois mundos se mostram hostis, impróprios e inadequados distante de
1770 um ambiente seguro e livre de riscos no processo de trabalho em saúde. Detalhou ainda os
1771 efeitos devastadores na vida e no cotidiano do trabalho durante a pandemia (para ambas
1772 pesquisas): perturbação do sono, como insônia ou hipersonia; cansaço extremo/Incapacidade
1773 de relaxar/estresse; aumento no consumo de medicações, álcool ou bebidas energéticas,
1774 cigarro; perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia; perda de confiança em si,
1775 equipe ou no trabalho realizado; medo generalizado: de perder familiar, de se contaminar e
1776 morrer, de perder seus meios de subsistência (não poder trabalhar ou ser demitido; sensação
1777 negativa do futuro/Pensamento negativo, suicida; e dificuldade de experimentar felicidade e
1778 solidão no trabalho. Citou questões relevantes no contexto das pesquisas: mundos
1779 hierarquizados e desiguais no mundo do trabalho na saúde; trabalhadoras e trabalhadores
1780 adoecidos precocemente do e no trabalho; trabalho até a exaustão dos trabalhadores da saúde
1781 com trabalho extenuante, gerando cansaço extremo/Incapacidade de relaxar/estresse; aumento
1782 do alcoolismo e drogas/medicações estão presentes e constantes no trabalho na saúde;
1783 insegurança no trabalho-Biossegurança frágil e perigosa; sentimento de solidão, sentir-se só,
1784 sem amparo; vínculos precários, a precariedade deletéria do trabalho em saúde; e o mundo do
1785 trabalho feito e mantido por Mulheres com características que acentuam as desigualdades
1786 sociais: feminina, jovens e pretos+pardos. Nesse contexto, disse que a gestão do trabalho em
1787 saúde deve considerar: a questão de gênero (na sua dimensão inclusiva, diversa): a presença
1788 feminina é um determinante destes mais de 4,5 milhões de PS e TIS no âmbito do SUS; a
1789 questão de cor/raça/etnia, fortemente; a configuração de mundos desiguais na saúde devem ser
1790 combatida, buscando construir políticas mais inclusivas e socialmente aceitáveis; o conceito de
1791 Profissionais de Saúde, Trabalhadores da Saúde, Trabalhadores dos SUS precisam ser revistos
1792 e aperfeiçoados no âmbito do SUS; e a precariedade do trabalho e o trabalho precarizado devem
1793 ser superados com a formulação de políticas públicas, objetivando o trabalho decente
1794 preconizado pela Organização Internacional do Trabalho - OIT (Revista Ciência & Saúde
1795 Coletiva, v. 28, nº. 10, outubro de 2023, Origem do Número Especial). Seguindo, expôs a
1796 assessora do DEGERST/SGTES/MS, **Joseana Mota Bonfim**, que iniciou mostrando o
1797 organograma SGTES e destacando a missão da Secretaria de formular políticas públicas

1798 orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional
1799 na área da saúde no Brasil. Nesse contexto, apresentou os desafios do trabalho em saúde no
1800 Brasil: lógica de controle do Estado por meio da financeirização – naturalização do setor do
1801 mercado por dentro do setor público – privatizações e terceirizações; a desregulamentação como
1802 instrumento da flexibilização do mercado de trabalho: salarial, do emprego público, do emprego
1803 privado, técnico-organizacional, das relações de trabalho (negociação coletiva), da segurança e
1804 medicina do trabalho, do direito sindical e da justiça do trabalho; surgimento de formas atípicas
1805 de emprego, consideradas como subpadrão, tais como o emprego eventual, temporário e de
1806 tempo parcial em que o assalariamento situa-se à margem do aparato jurídico estabelecido;
1807 novas modalidades de trabalho, acentuando a precarização como a “uberização”, precarização,
1808 empreendedorismo de necessidade, trabalho remoto ou home office; invisibilização de pautas
1809 estruturais para a sociedade: gênero, raça e classe social; e processos de formação pouco
1810 articulados com a realidade dos sistemas sociais. Também citou como desafios: Emenda
1811 Constitucional nº 95, que instituiu o regime fiscal e enfraquece o impacto social; lei da terceirização
1812 e as reformas, que teve impacto considerável e profundo no mundo do trabalho; reforma
1813 trabalhista; reforma previdenciária; e reforma administrativa. Destacou que essa problemática
1814 produz no mundo do trabalho em saúde: trabalho em condições precárias; profissionais com
1815 baixos salários e mal remunerados, gerando múltiplos empregos; elevado percentual de
1816 trabalhadores afastados por licença médica, adoecimento físico e psíquico; ampliação de queixa
1817 por stress, estafa, levando ao adoecimento psíquico; ausência de espaço de diálogo e coleção
1818 de negociação e pouco investimento; e pouco investimento em políticas e ações que colaboram
1819 para qualificar o trabalho em saúde. Destacou que as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde
1820 ocupam posição-chave na sociedade, pois assistem os indivíduos e suas comunidades na
1821 extensão de todo território. Disse que esses sujeitos, que constituem a força motriz do SUS,
1822 estão vulneráveis ao acometimento de agravos e adoecimentos decorrentes da exposição
1823 frequente a cargas biológicas, físicas e psíquicas, e convivem com carências de medidas de
1824 proteção social. Seguindo, explicou que são 3.052.708 trabalhadores de saúde em exercício,
1825 sendo a maioria do sexo feminino; e com curso superior. Seguindo, destacou que os debates em
1826 torno dos temas e eixos da 4ª CNGTES, em conjunto com a avaliação da situação da gestão do
1827 trabalho e da educação na saúde, das condições e processos de trabalho e formação das
1828 pessoas nos âmbitos local, regional, estadual, do Distrito Federal e nacional, permitirão a
1829 elaboração e aprovação de diretrizes e propostas que visam a implementação e o
1830 acompanhamento da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, previstas nos
1831 instrumentos de gestão. Todo esse processo em uma construção que começa pela base, nos
1832 territórios onde as pessoas vivem e trabalham, para garantir a vida e a saúde do povo. Salientou
1833 que a 4ª CNGTES é um caminho para a visibilidade das trabalhadoras e trabalhadores do SUS,
1834 bem como da luta por seus direitos no trabalho e realização do trabalho que atenda às
1835 necessidades da população usuária, reconhecendo o valor das pessoas que fazem o SUS
1836 acontecer. Contextualizando, falou sobre as Conferências que debateram a temática: 1986 - 1ª
1837 Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde - Tema "Política de Recursos
1838 Humanos Rumo à Reforma Sanitária"; 1993 - II Conferência Nacional de Recursos Humanos
1839 para a Saúde - Tema “Os desafios éticos frente às necessidades no setor saúde”; e 2006 - 3ª
1840 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Tema “Trabalhadores
1841 de saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, de gestão, de formação e de
1842 participação”. Frisou que a CNGTES é lugar de debater qual o futuro do trabalho na Saúde no
1843 Brasil e investir nas trabalhadoras e nos trabalhadores para impulsionar o desenvolvimento do
1844 país. Lembrou o tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento:
1845 Gente que faz o SUS acontecer” e os eixos temáticos: Eixo 1 - Democracia, Controle Social e o
1846 desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde; Eixo 2 -
1847 Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: Uma agenda
1848 estratégica para o futuro do Brasil; e Eixo 3 - Educação para o desenvolvimento do trabalho na
1849 produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: A saúde da
1850 democracia para a democracia da Saúde. Detalhou o Eixo 2 - Trabalho digno, decente, seguro,
1851 humanizado, equânime e democrático no SUS: Uma agenda estratégica para o futuro do Brasil,
1852 destacando a ementa: o trabalho na saúde como um direito é estratégico para a consolidação
1853 do SUS. Disse que a 4ª CNGTES assume o desafio da articulação na construção de uma agenda
1854 estruturante para a conquista do trabalho digno na saúde que serão debatidas nos
1855 seguintes subeixos: 2.1. Democratização e Humanização das Relações de Trabalho na Saúde
1856 tendo a Negociação Coletiva como Estratégia Permanente; 2.2 Planejamento e
1857 Dimensionamento da Força de Trabalho para alcance do Acesso Universal à Saúde

1858 considerando a Agenda do Desenvolvimento Sustentável; 2.3 Promoção à Atenção Integral à
1859 Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador da Saúde no Âmbito do SUS; 2.4.
1860 Enfrentamento da Precarização do Trabalho na Saúde em Tempos de Globalização,
1861 Reestruturação Produtiva, Plataformização e da 4ª Revolução Industrial e os Impactos
1862 Tecnológicos na Saúde; 2.5 Regulação da Formação, do Exercício e das Relações de Trabalho
1863 na Saúde e 2.6 Garantia de Assegurar o Futuro do Trabalho na Saúde com Carreira de Estado
1864 no SUS. Lembrou alguns conceitos: a) trabalho decente: Trabalho adequadamente remunerado,
1865 exercido em liberdade, equidade e segurança, e capaz de garantir vida digna. O conceito se
1866 apoia em quatro dimensões: garantia dos direitos do trabalho, promoção de emprego produtivo
1867 e de qualidade, ampliação da proteção social e fortalecimento do diálogo social; b) trabalho
1868 digno: trabalho produtivo com uma remuneração justa, segurança no local de trabalho, proteção
1869 social para as famílias, melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal, com liberdade para
1870 as pessoas expressarem as suas preocupações e participarem nas decisões que afetam as suas
1871 vidas e com igualdade de oportunidades e tratamento para todas as pessoas; e trabalho seguro:
1872 Trabalho que visa promover, a saúde e segurança dos(as) trabalhadores(as), com condições e
1873 ambiente seguros e saudáveis, prevenindo acidentes e doenças ocupacionais, em conformidade
1874 com as normas e regulamentos estabelecidos, como premissas para garantir os direitos
1875 fundamentais no trabalho. Citou elementos que integram a Política de Gestão do Trabalho na
1876 Saúde: vínculos; processos; relações; e condições. O resultado é trabalho decente, digno,
1877 seguro, humanizado, equânime e democrático. Finalizando, apresentou os desafios atuais do
1878 SUS no âmbito do trabalho em saúde: enfrentar a Precarização do Trabalho na Saúde em
1879 Tempos de Globalização, Reestruturação Produtiva, Plataformização, 4ª Revolução Industrial e
1880 dos Impactos Tecnológicos na Saúde; reestruturar a agenda da classe trabalhadora brasileira;
1881 heterogeneidade da força de trabalho no SUS: diferentes modelos de gestão do trabalho,
1882 dificuldade de fixação e interiorização da categoria médica, rotatividade nos postos de trabalho,
1883 desigualdade na distribuição dos profissionais, particularidades territoriais a exemplo do trabalho
1884 da atenção à saúde indígena (incentivo ao exercício em condições adversas) e “fragmentação
1885 da carreira”; transformações do mundo do trabalho: novas tecnologias, telemedicina - qual é o
1886 profissional?, potencial de transformação substantiva nas ocupações em saúde, exigindo
1887 formação mais interdisciplinar, inclusive para capacitar profissionais de outras áreas para
1888 atuação na saúde e saúde e segurança dos Trabalhadores; Financiamento: dimensionamento e
1889 impacto orçamentário-financeiro X subfinanciamento estrutural, piso salarial; limites fiscais: LRF,
1890 arcabouço fiscal, pressão permanente pela desvinculação; assegurar a dignidade no trabalho,
1891 promovendo o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e
1892 produtivo, e trabalho decente para todos; combater todas as formas de assédio, discriminação e
1893 violências relacionadas ao trabalho; incluir na agenda dos gestores federais, estaduais,
1894 municipais e do Distrito Federal a pauta das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde,
1895 incluindo aqueles que são vulnerabilizados e invisibilizados; defender pautas estratégicas da
1896 GTS: saúde e segurança do trabalhador, planejamento e dimensionamento da força de trabalho;
1897 carreiras no SUS; regulação do trabalho, dentre outras. Fechou mostrando os investimentos do
1898 Governo Federal no âmbito do Trabalho na Saúde. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**
1899 registrou a presença de integrantes da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema
1900 Único de Saúde - MNNP-SUS e salientou que muitos temas da Conferência estavam candentes
1901 na Mesa. O Secretário da Internacional dos Serviços Públicos para as Américas, **Jocelio**
1902 **Drummond**, começou agradecendo o convite e manifestando satisfação por retornar ao
1903 Conselho após longo período e perceber que este espaço continua forte e aguerrido. Inclusive,
1904 reconheceu a importante atuação do CNS durante o período mais difícil do país e do mundo, que
1905 foi a pandemia da COVID-19. Recordou que em reunião tripartite (governo, trabalhadores,
1906 empresários, empregadores), realizada há muitos anos com a OIT, contactou-se déficit
1907 10000000 de trabalhadores de saúde e, naquela oportunidade, houve acordo sobre a
1908 contratação de 40000000 de trabalhadores de saúde, para cobrir minimamente essa defasagem.
1909 No debate, foram tratados os motivos da falta de interesse pelo setor saúde e foram identificados
1910 os seguintes: baixos salários; condições difíceis de trabalho; alta responsabilidade; e ausência
1911 de reconhecimento sobre o trabalho realizado pela força de trabalho da saúde. Em que pese ter
1912 sido um acordo, essa contratação não aconteceu. Assim, os países do norte, ao invés de
1913 adotarem estratégias para incentivar pessoas a irem para a área da saúde, buscaram migrantes
1914 do sul para trabalhar no setor, estabelecendo, em larga escala, o processo de migração da área
1915 da saúde. Citou como exemplos, do ponto de vista internacional, as Filipinas, com faculdades de
1916 enfermagem organizadas exclusivamente para exportar enfermeiros a outros países; e Estados
1917 Unidos, que firmou acordo comercial com a Coreia, para exportação de enfermeiros para os

1918 EUA. Destacou que essa estratégia trouxe condições precárias e trabalho em um emprego
1919 aquém do nível para o qual houve a formação, resultando em precarização do emprego,
1920 terceirização de boa parte do setor saúde, privatizações, múltiplos empregos. Em nível global,
1921 disse que a saúde é vista cada vez mais como comércio e o trabalhador de saúde como “material
1922 de exportação”. No caso do Brasil, destacou a abertura do mercado para as transnacionais e os
1923 reflexos disso. Explicou que transnacionais são grupos financeiros e fundos de investimento,
1924 sem tradição na saúde, com foco no comércio e o país não observou o impacto dessas empresas
1925 no financiamento da saúde (não paga impostos, portanto, o Sistema não arrecada) e na força de
1926 trabalho em saúde (sucateamento com demissão de pessoal mais antigo, mais qualificado, com
1927 melhor salário para contratação de profissionais com menor custo). Nessa linha, frisou a
1928 importância da taxação das empresas transnacionais, com mudança global no sistema de
1929 tributação, inclusive para que não tenha vantagem na concorrência em relação ao sistema que
1930 paga imposto. Portanto, avaliou que a 4ª CNGTES precisa debater a questão das empresas
1931 transnacionais. Salientou que este era o cenário quando começou a pandemia da COVID-19,
1932 com impacto em diversas áreas, inclusive na saúde. Disse que durante este período pandêmico
1933 os profissionais de saúde foram reconhecidos por seu trabalho, mas, com o fim da pandemia,
1934 continuaram a ser desvalorizados. Nesse contexto, chamou a atenção para o processo de
1935 abandono da carreira de saúde, por parte dos profissionais, especialmente após a pandemia,
1936 ampliando a precarização. Disse que até então o Brasil estava imune à migração de profissionais
1937 em larga escala, todavia, descobriu-se, em 2023, que o governo da Alemanha estava buscando
1938 acordo com o Conselho Federal de Enfermagem para conseguir profissionais de Enfermagem
1939 para aquele país. Diante disso, houve movimento contrário, porque essa discussão não envolveu
1940 o sindicato e a Federação Nacional de Enfermeiros. Também falou sobre a digitalização e seu
1941 impacto, explicando que facilita o múltiplo emprego e amplia a possibilidade de atenção à saúde
1942 em casa. Explicou que a atenção em casa precisa de estruturação de serviço completamente
1943 diferente, ampliando também a precarização. Além disso, citou a questão da contratação de
1944 profissionais de saúde por plataforma (pesquisadora da Fiocruz está trabalhando essa questão),
1945 levando a precarização a um patamar de larga escala. Disse que esses são temas que precisam
1946 ser debatidos nas etapas preparatórias e na etapa nacional da Conferência. Inclusive, frisou que
1947 a digitalização em si não é ruim, o problema é utilização da tecnologia, por uma minoria bilionária
1948 do mundo, para gerar lucro, com “exploração” de trabalhadores. Além dessas questões,
1949 acrescentou que é preciso discutir, de forma cada vez mais frequente, o papel do setor saúde
1950 diante de desastres como o que ocorreu no Rio Grande do Sul. Sobre esta questão, explicou que
1951 a flexibilização da legislação ambiental pelo Congresso Nacional retira essas situações da
1952 categoria de “desastre natural”, passando a uma situação cada vez mais grave e pior. Inclusive,
1953 lembrou que o atendimento na linha de frente, nesses casos, é feito pelo setor público e não pelo
1954 privado. Ainda sobre o recrutamento, disse que pode acontecer desde que ocorra de forma ética,
1955 com garantia das condições de trabalho e da profissionalização dos trabalhadores. Também
1956 citou a regulamentação da negociação coletiva, lembrando que o setor público ainda não possui,
1957 mas afirmou que esse assunto está em debate com o governo, com sinalização positiva. Nessa
1958 linha, enfatizou a importância de fortalecer a Mesa Nacional de Negociação Permanente para
1959 integrar as discussões no âmbito do SUS. No mais, destacou a questão das patentes,
1960 entendendo que o Brasil poderia impulsionar esse processo, porque possui impacto nas
1961 condições de trabalho, nos gastos, entre outros aspectos. Lembrou, inclusive, a falta de
1962 máscaras durante a pandemia em vários países e afirmou que isso ocorreu por conta da
1963 terceirização da produção desses produtos para os países asiáticos, que não podiam exportar,
1964 porque também precisavam. Avaliou ainda que é preciso debater a questão da cadeia produtiva
1965 em saúde, haja vista a relação com as condições de trabalho e o adoecer em saúde. Além dessas
1966 questões, destacou que é preciso debater o sistema nacional de cuidado, que está relacionado
1967 à área de saúde, ou seja, organização do cuidado como um direito. Disse que este é um tema
1968 que cresceu muito no mundo inteiro, impulsionado pelo movimento feminista, mas que o
1969 movimento sindical Internacional também priorizou. Finalizando, disse que é preciso debater os
1970 problemas urgentes, mas também as tendências, considerando sempre que o SUS ainda é o
1971 melhor modelo de saúde construído até hoje. Portanto, o Sistema precisa ser defendido e
1972 preservado pela sua importância, inclusive demonstrada no período da pandemia, com
1973 valorização dos profissionais de saúde para atendimento qualificado da população. Conselheira
1974 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu as pessoas expositoras
1975 pelas ricas falas e frisou a importância de ampliar o debate de estratégias adotadas em nível
1976 internacional e implantadas no país, haja vista os seus prejuízos, como “uberização” e
1977 “pejotização”. A pesquisadora da Fiocruz, **Maria Helena Machado**, fez uso da palavra para

1978 agradecer ao Secretário Executivo do Ministério da Saúde o apoio à publicação do número
1979 especial da “Revista Ciência e Saúde Coletiva”, elaborada com base nas pesquisas
1980 apresentadas por ela, com editorial do Presidente Lula dedicado a trabalhadores e trabalhadoras
1981 da saúde. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, destacou a riqueza
1982 das explanações e reiterou a importância de aprofundar as discussões, de forma tripartite,
1983 considerando a desvalorização do trabalho em saúde (crescimento da terceirização, com
1984 trabalhadores sem contrato no âmbito do SUS, contrato temporário como “massa de manobra”
1985 (baixos salários e adoecimento)). Frisou que é preciso olhar para todos os postos de trabalho de
1986 saúde do Brasil, inclusive assegurando dados a esse respeito. **Manifestações.** Conselheiro
1987 **Neilton Araújo de Oliveira**, primeiro, ressaltou o acerto em trazer para cada reunião um eixo da
1988 Conferência e destacou que a riqueza das explanações foi uma amostra de como serão os
1989 debates da Conferência. Destacou que as falas apontam a necessidade da atuação do Conselho,
1990 pois a pessoa trabalhadora ainda é invisibilizada no contexto econômico nacional e mundial.
1991 Portanto, é preciso mobilização conjunta para demonstrar que o trabalho é mais importante que
1992 o capital, com definição de ações operacionais. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** saudou as
1993 pessoas expositoras e destacou que as exposições contribuíram para pensar as pessoas
1994 trabalhadoras da saúde como “classe trabalhadora”. Salientou que é preciso debater a
1995 precarização do trabalho, as desigualdades, a exploração do capital sobre o trabalho, entre
1996 outras situações críticas. Nessa linha, reiterou a importância de fortalecer também espaços de
1997 debate como sindicatos, mesas de negociação. Também recordou deliberações da 17ª
1998 Conferência Nacional de Saúde como criar carreira única interfederativa como forma de
1999 combater a desigualdade na saúde; fomentar o trabalho decente e desprecarização dos vínculos
2000 trabalhistas para profissionais do SUS, incluindo profissionais dos DSEIs. Por fim, convidou todas
2001 as pessoas a construir a 4ª CNGTES, de forma conjunta, com união de todos os trabalhadores
2002 do mundo. Conselheiro **Mauri Bezerra Filho** saudou todas as pessoas convidadas para expor
2003 nesta mesa e fez uma menção especial ao Secretário da Internacional dos Serviços Públicos
2004 para as Américas, **Jocelio Drummond**, fundador do Sindisaude de São Paulo. Salientou que a
2005 4ª CNGTES possui vários desafios, lembrando que muitos municípios não querem realizá-la.
2006 Nos debates, destacou que é preciso debater novas tecnologias, avançar na MNNP/SUS e
2007 garantir a carreira única do SUS. Conselheira **Helenice Yemi Nakamura** também salientou a
2008 importância desta pauta e enfatizou a necessidade de realização de concurso para garantir a
2009 entrada de trabalhadores da saúde e garantir carreira do SUS, assegurando a permanência no
2010 Sistema. Conselheira **Helena Neves Esteves** cumprimentou as pessoas convidadas e fez um
2011 recorte deste tema, considerando a saúde da mulher. Salientou que as profissões que possuem
2012 a mulher como centralidade são as mais mal remuneradas, com maior precarização e exploração
2013 em relação a mulheres negras e pardas, o que causa sérios danos à saúde. Além dessa questão,
2014 manifestou preocupação acerca das emergências climáticas, resultado do descaso político e do
2015 uso da inteligência artificial na saúde. Conselheiro **Anselmo Dantas** também saudou os
2016 integrantes da mesa e recordou que a entrada do internacional no “mercado” da saúde ocorreu
2017 em 2015, por meio da Lei nº 13.097, que alterou o artigo 23 da Lei nº. 8.080/90. Salientou que
2018 esse fato desmontou a saúde, política pública estratégica, com reflexos inclusive no setor da
2019 educação. Também manifestou preocupação com iniciativas que agravam mais a precarização
2020 do trabalho, com adoção da “plataformização” (contratação de bolsistas para substituir
2021 trabalhadores). Citando Lenin, lembrou que “quando o Estado se junta ao Capital, isso é a pior
2022 coisa para a classe trabalhadora” e, em 2024, observa-se o aprofundamento do grande capital
2023 internacional no Sul. Desse modo, frisou que é preciso reafirmar o SUS como política
2024 revolucionária, transformadora da sociedade brasileira e exemplo para o mundo. Conselheiro
2025 **Cledson Fonseca Sampaio** parabenizou a mesa e reiterou a preocupação com a invisibilidade
2026 da categoria de técnicos da saúde. Também relatou a dificuldade durante a pandemia da COVID-
2027 19 e que persiste até hoje de conseguir atestado aos profissionais de saúde dos CERESTs que
2028 necessitavam. Também manifestou preocupação com a descentralização do tratamento da
2029 atenção especializada para a atenção básica, o que é um problema, sendo necessária educação
2030 continuada. Por fim, enfatizou a importância de acompanhar a execução orçamentária do SUS e
2031 de fortalecer o mapa colaborativo. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** cumprimentou as
2032 pessoas expositoras e destacou o apoio da Internacional dos Serviços Públicos aos
2033 trabalhadores durante a pandemia. Também relatou situações vividas por trabalhadoras durante
2034 a pandemia, lembrando que muitas perderam a vida. Destacou ainda que os profissionais de
2035 saúde, além da não valorização, trabalharam em ambientes insalubres, e foram impedidos de
2036 lutar por seus direitos. Nessa linha, destacou a importância desta pauta e a importância de
2037 debates para garantir políticas públicas que assegurem direitos das pessoas trabalhadoras.

2038 **Retorno da mesa.** A pesquisadora da Fiocruz, **Maria Helena Machado**, destacou a importância
2039 deste debate e pontuou os seguintes aspectos: dificuldade de detalhamento de dados sobre os
2040 trabalhadores e trabalhadoras da saúde, porque o IBGE deixou de fazer pesquisa a esse
2041 respeito; é preciso rever o conceito de “trabalhadores e trabalhadoras”; a precarização também
2042 está no ensino, refletindo na má-formação de profissionais; é preciso discutir a situação dos
2043 trabalhadores da saúde (do setor público, privado ou filantrópico); o grande empregador da saúde
2044 é o SUS – é responsável por todos os trabalhadores da saúde; estudo demonstra declínio do
2045 setor público em relação a leitos, empregos e estabelecimentos e crescimento do setor privado,
2046 principalmente, e filantrópico; e preocupação com a formação de profissionais da saúde – há
2047 profissões da saúde cujos profissionais são formados, na maioria, na modalidade EaD do que
2048 presencialmente; e a precarização das condições de trabalho adocece os profissionais e coloca o
2049 SUS em risco, portanto, precisa de solução urgente, construída de forma tripartite. A assessora
2050 do DEGERST/SGTES/MS, **Joseana Mota Bonfim**, fez os seguintes comentários a partir do
2051 debate: toda a sociedade precisa envolver-se no enfrentamento da precarização; a terceirização
2052 é adotada como saída, mas esta não é o melhor caminho; é preciso ouvir os gestores,
2053 especialmente daqueles municípios menores; é necessário rever a formação profissional da
2054 saúde, porque ainda hoje é voltada para o modelo da clínica, sem avaliar a necessidade da
2055 sociedade e sem considerar as necessidades do SUS; é preciso considerar que a produção do
2056 cuidado se dá articulada ao sistema econômico que permeia o mundo; Ministério da Saúde tem
2057 buscado com afinco enfrentar os desafios postos; a 4ª CNGTES possibilitará sensibilização para
2058 incluir a questão do trabalho e do trabalhador, principalmente, na pauta da sociedade,
2059 entendendo a importância de fortalecer cada vez o SUS; e a SGTES/MS está construindo pacto
2060 nacional de trabalho digno e decente, para dialogar com as instâncias de gestão e o controle
2061 social. O Secretário da Internacional dos Serviços Públicos para as Américas, **Jocelio**
2062 **Drummond**, também agradeceu o convite e fez uma saudação especial ao ex-conselheiro do
2063 CNS, Artur Custódio, presente à reunião, que sempre lutou pela saúde, contribuindo para o
2064 fortalecimento da aliança usuário e trabalhador. Sobre as questões colocadas nas falas, fez duas
2065 considerações: é possível trabalhar a globalização em alguns pontos: revisão de convenções da
2066 OIT para a área da saúde e o tratado da pandemia da COVID-19, por exemplo; os Estados que
2067 precarizam o trabalho da área da saúde não deveriam receber recurso do SUS e aqueles que
2068 não realizarem a Conferência também não; a Aliança está construindo a Federação Regional de
2069 Saúde, contemplando as Américas; e é preciso construir estratégias de luta, de forma conjunta.
2070 Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a presença
2071 das pessoas convidadas pelas ricas exposições e o Pleno do Conselho pelo debate. Conselheira
2072 **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, destacou a importância deste ciclo de
2073 debate sobre os eixos da Conferência e agradeceu novamente as pessoas convidadas pelas
2074 exposições e o Pleno pelas falas. Destacou que a situação é complexa e precisa de resposta:
2075 precarização da saúde e internacionalização pelos fundos de investimento, transnacionais,
2076 segundo a lógica do lucro acima da vida e o trabalho como mercadoria, com desvalorização,
2077 colocando o SUS em risco. Frisou que a Conferência deve avançar nessas questões, com vistas
2078 a garantir política pública de Estado para o trabalho. Definido esse ponto, às 12h45, a mesa
2079 encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes: *Titulares* - **Alex Gomes da**
2080 **Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira
2081 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno**
2082 **de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
2083 (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis**
2084 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Dulcilene Silva Tiné**,
2085 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço
2086 Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;
2087 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Cledson Fonseca**
2088 **Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); **Helena**
2089 **Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho
2090 Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de
2091 Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Vanilson Torres da**
2092 **Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**,
2093 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Alberto**
2094 **Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical -
2095 SINDNAPI); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT);
2096 **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
2097 (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em

2098 Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
2099 Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Paula Johns**,
2100 Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT);
2101 **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos
2102 Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida
2103 (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB).
2104 *Suplentes* – **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da
2105 População Negra e AIDS; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do
2106 Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia
2107 (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Conceição**
2108 **Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho
2109 Federal de Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores
2110 do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura**
2111 **Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Jacildo de**
2112 **Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura
2113 Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-
2114 Graduandos (ANPG); **Jonas Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de Bens,
2115 Serviços e Turismo (CNC); **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações
2116 Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira
2117 de Lésbicas (ABL); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores
2118 Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Rildo Mendes**, Articulação
2119 dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Talita Garrido de Araújo**, Associação Brasileira
2120 de Talassemia (ABRASTA); e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia –
2121 CFF. Retomando, às 14h, a mesa foi composta para o item 8 da pauta. **ITEM 8 –**
2122 **CONFERÊNCIAS DE SAÚDE - 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação**
2123 **em Saúde – 4ª CNGTES. Informes. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da**
2124 **Trabalhadora. Informes - Coordenação:** conselheira **Madalena Margarida da Silva**, da Mesa
2125 Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **4ª**
2126 **Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - Conselheira Francisca**
2127 **Valda da Silva** fez um informe sobre o processo preparatório da 4ª Conferência Nacional de
2128 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, com destaque para os resultados da 4ª Reunião da
2129 Comissão Organizadora da 4ª CNGTES, realizada nos dias 22 e 23 de abril de 2024, que teve
2130 por objetivo compartilhar informações a partir de avaliação conjuntural, informes gerais do
2131 Comitê Executivo e das Comissões Temáticas da 4ª CNGTES, definição dos participantes para
2132 a agenda da 4ª CNGTES e atividades programadas, apreciação e discussão acerca do Projeto
2133 de Pesquisa sobre Participação Social no processo da 4ª CNGTES, entre outros. Lembrou que,
2134 em 28 de março de 2024, teve início a Consulta Pública (CP), referente à proposta Resolução
2135 CNS que versa sobre o Regulamento da Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Gestão
2136 do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES). Conforme previsto na Resolução CNS n.º
2137 732, de 1º de fevereiro de 2024, a proposta de Regulamento da Etapa Nacional foi amplamente
2138 divulgada e submetida às sugestões por meio de consulta virtual por um período de trinta dias,
2139 tendo sido encerrada às 23h59 do dia 27 de abril de 2024. Além disso, destacou que a 4ª
2140 CNGTES disponibilizou caderno de orientações sobre a Relatoria e Grupos de Trabalho. A
2141 expectativa é que o documento sirva de inspiração e reprodução para as etapas preparatórias
2142 das conferências a serem realizadas no âmbito do controle social do SUS. O documento está
2143 organizado em dois capítulos. O primeiro apresenta a potência das relatorias nas conferências,
2144 descreve os elementos de cada uma das suas fases e dos seus espaços de atuação. São
2145 abordados temas como sistematização, sugestões de organicidade, relatório consolidado,
2146 prazos, acessibilidade, moções, construção de documentos normativos. O segundo discorre
2147 sobre a proposta de dinâmica dos Grupos de Trabalho realizados nas conferências, entre elas
2148 sistematização após os GT e apresentação na plenária deliberativa, construção de documentos
2149 normativos, sugestão de organicidade e papel dos grupos de trabalho. Além disso, o fluxo e os
2150 meios para submissão das propostas e diretrizes aprovadas na Etapa Estadual e nas
2151 Conferências Livres Nacionais da 4ª CNGTES para a Etapa Nacional serão abordados em um
2152 documento separado, a ser divulgado oportunamente. Além disso, fez um destaque às
2153 Atividades Autogestionadas – Espaço de Compartilhamento de Experiências Nacionais e
2154 Internacionais sobre Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento:
2155 Gente que faz o SUS acontecer. Destacou que a Comissão organizadora da 4ª CNGTES
2156 divulgará as Atividades Autogestionadas selecionadas até o dia 14 de outubro de 2024.
2157 Acrescentou que o chamamento para a seleção das Atividades Autogestionadas, já está no site

2158 do CNS e as pessoas interessadas devem submeter a proposta via formulário online, disponível
2159 no sítio do CNS, até o dia 30/09. As atividades estão agendadas para o primeiro dia da
2160 Conferência, 10 de dezembro de 2024 (inscrição para as atividades Autogestionadas pelo *Link*:
2161 Formulário de Candidatura e orientações gerais no site do CNS). Detalhou a agenda da 4ª
2162 CNGTES: a) Programa de apresentação dos Eixos temáticos nas RO/Pleno/CNS, os quais
2163 seguem: 353ª RO/CNS – Eixo 1: Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão
2164 participativa do trabalho e da educação em saúde; 354ª RO/CNS (09/05) – Eixo 2: Trabalho
2165 digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica
2166 para o futuro do Brasil; e 355ª RO/CNS (12 e 13/06) - Eixo 3: Educação para o desenvolvimento
2167 do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a
2168 saúde da democracia para a democracia da saúde; b) Podcast – Episódio disponibilizado no dia
2169 30/04. No mês de maio, o Conselho Nacional de Saúde intensifica ainda mais a discussão sobre
2170 a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, especialmente no contexto da 4ª Conferência
2171 Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGETS). Como as etapas da
2172 conferência estão sendo realizadas em todo o País, o Podcast teve por objetivo tirar dúvidas e
2173 estimular a mobilização de usuários, gestores e trabalhadores do SUS para a 4ª CNGTES. O
2174 AbraSUS Episódio #8 entrevistou a conselheira Francisca Valda da Silva, coordenadora-adjunta
2175 da 4ª CNGETS e coordenadora da CIRHRT/CNS e a conselheira Altamira Simões, coordenadora
2176 da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde do CNS. As convidadas abordam a
2177 importância da mobilização de usuários, gestores e trabalhadores para as conferências, a
2178 questão da educação na saúde e ainda tiram dúvidas sobre como realizar e incorporar as
2179 Conferências Livres na etapa nacional da CNGETS; c) *Live*: atividade programada da 4ª
2180 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), agendada
2181 para o dia 21 de maio de 2024, às 11h. Esta transmissão oferece uma oportunidade única para
2182 discutir e abordar questões cruciais acerca a 4ª CNGTES. Por fim, citou os atos normativos
2183 relativos a 4ª CNGTES: Resolução nº 724, de 09 de novembro de 2023 - Convoca a 4ª
2184 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES); Resolução
2185 nº 731, de 19 de janeiro de 2024 - Dispõe sobre a estrutura, composição e atribuições da
2186 Comissão Organizadora da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na
2187 Saúde; Resolução nº 732, de 02 de fevereiro de 2024 - Dispõe sobre as regras e diretrizes
2188 metodológicas relativas à realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da
2189 Educação na Saúde (4ª CNGTES); Resolução nº 742, de 23 de fevereiro de 2024 - Altera o inciso
2190 IV do Art. 2º da Resolução CNS nº 724, de 09 de novembro de 2023; e Resolução n.º 746, de 28
2191 de março de 2024 - Dispõe sobre a prorrogação das etapas da 4ª Conferência Nacional de
2192 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES). Citou outros documentos:
2193 Documento Orientador da 4ª CNGTES; e Documento de orientações para as Conferências
2194 Livres. Salientou que no site do CNS, na aba "documentos", é possível encontrar, além destes
2195 documentos, as apresentações referentes aos eixos temáticos da 4ª CNGTES. Detalhou
2196 calendário de reuniões e eventos para os próximos meses: Junho: 12 e 13: 355ª RO do CNS; 25
2197 a 27: CISTTÃO – etapa preparatória da 5ª CNSTT; 17 e 18 – reunião presencial da comissão
2198 organizadora da 4ª CNGTES; 30 a 3 de julho – Congresso do CONASEMS; julho: 10 e 11 – 356ª
2199 RO do CNS; 12 – reunião presencial da 4ª CNGTES; 220ª RO da CIRHRT; 24 e 25 – 202ª RO
2200 da Mesa Diretora do CNS. A seguir, mostrou quadros com Conferências municipais, estaduais e
2201 Distrital comunicadas e também de Conferências Livres Nacionais já marcadas. Concluída a
2202 apresentação, foi aberta a palavra para considerações. Nas falas, foram levantados os seguintes
2203 aspectos: é preciso pensar em estratégias para chegar mais perto da população de modo a
2204 envolvê-la neste debate; sugestão de elaborar vídeos que dialoguem com a população e
2205 mobilizem para participar da definição da política de gestão do trabalho e educação;
2206 cumprimentos ao trabalho da comissão organizadora; é preciso reproduzir os materiais relativos
2207 à Conferência nos territórios. Após breves considerações, a coordenação da mesa colocou em
2208 votação o Regulamento da Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e
2209 da Educação na Saúde - 4ª CNGTES. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o**
2210 **Regulamento da Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da**
2211 **Educação na Saúde - 4ª CNGTES. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da**
2212 **Trabalhadora - 5ª CNSTT** - Conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho** fez um informe sobre o
2213 processo preparatório da 5ª CNSTT, com destaque para os debates da reunião da comissão
2214 organizadora, realizada nos dias 24 e 25 de abril de 2024. A Conferência foi convocada pela
2215 Resolução nº. 723, de 9 de novembro de 2023 e a comissão organizadora foi aprovada na 350ª
2216 RO do CNS. As Comissões Temáticas foram indicadas e aprovadas na 352ª RO do CNS,
2217 realizada nos dias 13 e 14 de março de 2024. A 1ª reunião ocorreu nos dias 4 e 5 de março de

2218 2024 e a 2ª reunião foi realizada de forma ampliada, no dia 24 de abril, com todas as comissões
2219 temáticas e, dia 25, com a Comissão Organizadora. Lembrou que a Resolução nº 736, de 1º de
2220 fevereiro de 2024, já homologada, resolve prorrogar o cronograma de realização das etapas
2221 regional e/ou macrorregional e conferências livre da 5ª Conferência Nacional de Saúde do
2222 Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), que tem por tema “Saúde do Trabalhador e da
2223 Trabalhadora como Direito Humano”: I - Etapa Regional e/ou Macrorregional: 30 de março a 30
2224 de dezembro de 2024; e II - Conferências Livres: a partir de 30 março até 30 de abril de 2025.
2225 Parágrafo único: ficam revogadas as previsões relativas às datas anteriormente previstas na
2226 Resolução CNS nº 723, de 09 de novembro de 2023. Art. 2ª Conforme prevê a Resolução CNS
2227 nº 723, de 09 de novembro de 2023, o cronograma de realização das etapas Estadual e Distrital
2228 e Nacional permanece inalterado, ou seja: I - Etapa Estadual e Distrital: até 30 de maio de 2025;
2229 e II - Etapa Nacional: 08 a 11 de julho de 2025. II - Etapa Nacional: 22 a 25 de julho de 2025.
2230 (Sugestão da Comissão Organizadora). A Resolução nº 743, de 14 de março de 2024, dispõe
2231 sobre a estrutura, composição e atribuições da Comissão Organizadora da 5ª Conferência
2232 Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras. A Resolução nº 744, de 14 de março
2233 de 2024, aprova o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da
2234 Trabalhadora (5ª CNSTT). Destacou ainda a realização do 10º Encontro Nacional das Comissões
2235 Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTTs – “CISTTÃO”, etapa
2236 preparatória da 4ª CNGTES e 5ª CNSTT, que ocorrerá nos dias 16 a 18 de julho de 2024. Não
2237 houve deliberação **ITEM 10 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Atos Normativos.**
2238 **Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas - Composição da mesa:**
2239 conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira
2240 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. Neste ponto, o Pleno apreciou os
2241 documentos que necessitavam de deliberação. **1) Minuta de recomendação conjunta. CNS,**
2242 **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA e Conselho Nacional**
2243 **de Direitos Humanos - CNDH recomendam medidas em sentido contrário à regulamentação de**
2244 **acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas - CT, entre outras providências.**
2245 **No documento, os referidos Conselhos recomendam ao Ministério do Desenvolvimento e**
2246 **Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS a revogação do Edital nº. 8/2023, do**
2247 **processo de credenciamento e habilitação para contratação de serviços de acolhimento a**
2248 **dependentes químicos em regime residencial transitório de caráter exclusivamente voluntário; a**
2249 **revogação imediata do Aviso nº. 4/2023 que tornam habilitadas e pré-qualificadas, nos termos**
2250 **do Edital do MDS nº. 8/2023, serviços de acolhimento a dependentes químicos em regime**
2251 **residencial transitório e de caráter exclusivo voluntário. Antes de submeter o documento à**
2252 **deliberação, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, fez um**
2253 **resgate histórico sobre o debate. Também foi sugerido que representantes dos três conselhos**
2254 **entregassem o documento em mãos aos direcionados. **Deliberação: a recomendação foi****
2255 **aprovada por unanimidade. 2) Minuta de Resolução. Dispõe sobre a criação da Câmara**
2256 **Técnica de Saúde Digital e Comunicação em Saúde no âmbito do Conselho Nacional de Saúde.**
2257 **No documento o CNS, resolve: Art. 1º Criar a Câmara Técnica de Saúde Digital e Comunicação**
2258 **em Saúde CTSDCS/CNS com o objetivo de discutir, apoiar e fortalecer os processos de trabalho**
2259 **da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar (CISS) e da Comissão Intersetorial de Ciência,**
2260 **Tecnologia e Assistência Farmacêutica (CICTAF), especificamente, na elaboração de pareceres**
2261 **e outros subsídios técnicos nos campos da Saúde Digital e da Comunicação em Saúde, a fim de**
2262 **contribuir no desenvolvimento de estratégias e ações nesta temática, em benefício do SUS e da**
2263 **população brasileira nas condições e direitos previstos na Constituição Federal de 1988. Art. 2º**
2264 **A CTSDCS/CNS de que trata o Art. 1º desta Resolução terá, entre outras atribuições, a função**
2265 **de elaborar plano de monitoramento das diretrizes apontadas para a saúde digital e para a**
2266 **comunicação em saúde, a serem apreciados e encaminhados ao Pleno do CNS. Parágrafo único.**
2267 **Deverão ser observadas as diretrizes e propostas das Conferências de Saúde e as**
2268 **recomendações e resoluções deste conselho na elaboração destes subsídios, no intuito de**
2269 **embasar também as ações dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Art. 3º A**
2270 **CTSDCS/CNS será composta por até 20 integrantes, sendo 12 titulares e 08 suplentes. §1º A**
2271 **CTSDCS/CNS prevista nesta Resolução será coordenada por um integrante da CICTAF e um**
2272 **integrante da CISS, e contará com o acompanhamento de um integrante da Mesa Diretora do**
2273 **CNS. §2º A participação na CTSDCS/CNS não representa vínculo administrativo ou trabalhista,**
2274 **considerando-se serviço gratuito de relevância pública. Art. 4º Os integrantes da CTSDCS/CNS**
2275 **se reunirão periodicamente, de acordo com o calendário de reuniões ordinárias a ser definido na**
2276 **primeira reunião da Câmara Técnica e aprovado pelo Pleno do CNS. Art. 5º Os casos omissos**
2277 **serão encaminhados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última instância, pelo Pleno do CNS.**

2278 **Deliberação: a resolução foi aprovada. ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, às
2279 16h30, a mesa encerrou a 354ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes
2280 conselheiros e conselheiras na tarde do segundo dia de reunião: *Titulares* - **Alex Gomes da**
2281 **Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira
2282 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno**
2283 **de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
2284 (CNSaúde); **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB);
2285 **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho
2286 Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos
2287 Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem –
2288 ABEn; **Cledson Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+
2289 BRASIL); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi**
2290 **Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **José Vanilson Torres da Silva**,
2291 Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação
2292 Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato
2293 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Madalena**
2294 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Maria Thereza Almeida**
2295 **Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Mauri Bezerra**
2296 **dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT
2297 (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton**
2298 **Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Paula Johns**, Associação de Controle do
2299 Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT); **Shirley Marshal Díaz Morales**,
2300 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira
2301 da Rede Unida (REDEUNIDA); e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos
2302 do Brasil (CNBB). *Suplentes* – **Aila Vanessa David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde
2303 (MS); **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da
2304 População Negra e AIDS; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do
2305 Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia
2306 (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Edna Maria dos**
2307 **Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**,
2308 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio**
2309 **Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
2310 (CONASEMS); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e
2311 Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Pedro Santos da Silva**,
2312 Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **Jonas Matos da Silva**, Confederação
2313 Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Luiz Carlos Ferreira Penha**,
2314 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Michele Seixas de**
2315 **Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato
2316 Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-
2317 CUT); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Talita Garrido**
2318 **de Araújo**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); e **Veridiana Ribeiro da Silva**,
2319 Conselho Federal de Farmácia – CFF.