

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA SEPTUAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE  
SAÚDE - CNS

Aos sete dias do mês de novembro de 2023, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Septuagésima Quinta Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS. **MESA DE ABERTURA** - *Composição:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, o Presidente do CNS saudou os presentes e as pessoas que acompanham a reunião em tempo real. Em seguida, conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, após cumprimentar todas as pessoas, apresentou os objetivos da 75ª Reunião Extraordinária: **1)** Assistir ao lançamento da Campanha pela Criação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do SUS. **2)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **3)** Conhecer, discutir e deliberar sobre as ações de enfrentamento dos riscos do suicídio para a saúde do trabalhador e da trabalhadora. **4)** Debater e deliberar a situação de saúde dos povos na Terra Indígena Yanomami. **5)** Conhecer, discutir e deliberar sobre o tema: Plasma e sangue não são mercadorias. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 75ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS** - *Composição da mesa:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. **Deliberação: a pauta da 75ª Reunião Extraordinária do CNS foi aprovada por unanimidade.** A ata da 347ª Reunião Ordinária do CNS não foi apreciada nesta reunião, porque não pode ser enviada dentro do prazo regimental em virtude de menor intervalo entre a 347ª Reunião Ordinária e a 75ª Reunião Extraordinária do CNS. **ITEM 2 - LANÇAMENTO DA CAMPANHA PELA CRIAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO SUS** - *Apresentação:* **Socorro Gross Galiano**, representante da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil - OPAS/OMS; conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, representando o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Elídio de Moura Filho**, representando o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Ronald Ferreira dos Santos**, representando a Presidência da República; e **Swedenberger Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde - SE/MS. *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, o Presidente do CNS manifestou satisfação com o lançamento da Campanha pela Criação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades de saúde do SUS, nos termos da Resolução nº. 714, de 2 de julho de 2023, homologada na etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Explicou que o objetivo geral da Campanha é promover o funcionamento permanente de Conselhos Locais de Saúde, em todas as unidades do SUS, no Brasil. Detalhou que os objetivos específicos são: divulgar e impulsionar o funcionamento dos conselhos locais, conselhos locais, conselhos distritais e conselhos regionais de saúde, já existentes; e impulsionar a criação de conselhos locais de saúde nas unidades do SUS, como instrumento de incentivo à participação social, que podem ser afirmados por deliberações dos Conselhos Municipais de Saúde, homologadas pelas secretarias municipais de saúde. Justificando, destacou que as diretrizes metodológicas da 17ª CNS indicaram como prioridade a criação de conselhos locais de saúde nas unidades de saúde do SUS, para fortalecimento do controle social. Acrescentou que a Resolução do CNS nº. 453/2012, indicou que, para um bem-sucedido processo de descentralização e de participação social, além do Conselho Nacional de Saúde, dos Conselhos Estaduais de Saúde, do Conselho de Saúde do Distrito Federal e dos Conselhos Municipais de Saúde, o SUS deve contar com Conselhos Regionais, Conselhos Locais e Conselhos Gestores de Saúde e

55 Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a  
56 coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Lembrou que há  
57 experiências bem-sucedidas de conselhos locais de saúde, instituídas no decorrer da década  
58 de 1990, quando da aprovação da Lei Orgânica, nos municípios brasileiros. Além disso,  
59 destacou que pesquisa indicou mais de mil Conselhos Locais de Saúde, em funcionamento,  
60 nos municípios de Porto Alegre, Curitiba, Campinas, São Paulo, Ribeirão Preto, Mauá.  
61 Lembrou ainda que a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, de 2010, nos processos de  
62 planejamento de trabalho, condizentes com a realidade local, recomendou que as unidades  
63 possuíssem conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e  
64 usuários, viabilizando a participação social na gestão da Unidade Básica de Saúde; (...),  
65 portanto, articula e incentiva a participação dos trabalhadores e da comunidade no  
66 fortalecimento da participação social na base dos serviços de saúde. No mais, disse que o  
67 Relatório de Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil, realizado pelo Ministério da  
68 Saúde em parceria com o IBGE, publicado em outubro de 2020, informava que o Brasil, até  
69 aquela data, contava com 42 mil unidades básicas de saúde, com 44 mil equipes de Saúde da  
70 Família e 1.229 equipes de Atenção Primária, atuando no território, sendo importante identificar  
71 se todas essas unidades contam com conselhos locais de unidades de saúde. Feita essa  
72 contextualização, detalhou as ações para o desenvolvimento da Campanha pela Criação dos  
73 Conselhos Locais de Saúde nas Unidades do SUS: Ação 1 - Preparar peças publicitárias de  
74 articulação e diálogo político sobre a Campanha, visando: a) destacar o papel e o objetivo dos  
75 conselhos locais de saúde, de forma que envolva e sensibilize as usuárias/os, trabalhadoras/es  
76 e gestoras/es para o desafio e importância de aproximar a comunidade dos serviços de saúde;  
77 e b) destacar que os conselhos podem contribuir com o planejamento das atividades da  
78 unidade de saúde e divulgar a importância dos serviços públicos de saúde e do SUS; c)  
79 politizar o conceito ampliado de saúde com uma definição muito mais abrangente, passando a  
80 ser entendido como: (...) resultante das condições de alimentação, habitação, educação,  
81 renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra  
82 e acesso a serviços de saúde. (...) resultado das forças de organização social da produção, as  
83 quais podem gerar grande desigualdade nos níveis da vida. Ação 2- Logomarca, adesivos,  
84 cards e cartaz, placa. Ação 3: produção de vídeos; programas de saúde que possam ser  
85 veiculados nas redes de TV do governo federal e em redes abertas; cartilhas e panfletos que  
86 possam ser distribuídos à população sobre a importância dos conselhos locais de saúde (pode-  
87 se preparar materiais específicos para chamada de eleições); produzir placas, banners e  
88 adesivos que possam ser fixados nas unidades de saúde; apoio à construção de espaços para  
89 reunir os conselhos de saúde, como pré-moldados ou tendas acondicionadas, caso a unidade  
90 de saúde não tenha espaço adequado; material de apoio ao Conselho como computadores,  
91 rede wi-fi, material de escritório, mesas, cadeiras e TVs, entre outros; incluir as/os  
92 conselheiras/os locais de saúde nos processos formativos do Conselho Nacional de Saúde.  
93 Ação 4 - Composição paritária e formas de eleição de conselhos locais de unidades, por meio  
94 de deliberações dos Conselhos Municipais de Saúde, homologadas pelo executivo municipal,  
95 de acordo com a Lei 8.142/1990, para impulsionar o crescimento de conselhos locais e  
96 incentivar a população local para participar dos conselhos locais de sua unidade de saúde-  
97 referência, sugere-se como suporte político, apresentar meios para garantir que as decisões  
98 dos conselhos gestores sejam tratadas nos Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias  
99 Municipais de Saúde, com regimentos simplificados. Ação 5 - Atualizar o Sistema de  
100 Acompanhamento de Conselhos de Saúde - SIACS, como ferramenta que reunirá informações  
101 sobre número de pessoas que participam destes espaços de participação da comunidade,  
102 como os Conselhos Locais de Saúde e ajustar o Sistema para atualizar informações sobre  
103 Conselhos Estaduais, Conselho do Distrito Federal e Conselhos Municipais de Saúde. Ação 6 -  
104 Iniciar a Campanha em cidades onde se possa construir acordos com os gestores municipais,  
105 para que seja produzida e assinada a Resolução do Conselho Municipal de Saúde que instala  
106 os Conselhos Locais de Saúde. Selecionar três cidades em cada estado, perfazendo um total  
107 de 81 cidades (esse número pode ser maior ou menor, a depender do tamanho do estado e da  
108 adesão a esta iniciativa inicial). Ação 7 - Sobre o suporte financeiro aos conselhos locais de  
109 unidade, bem como dos Conselhos Municipais de Saúde, desenvolver essa ação, em médio  
110 prazo, com orçamento municipal, de forma que atenda o artigo 44, da Lei nº. 141/2012(18).  
111 ("Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho

112 de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde,  
113 programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de  
114 estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em  
115 conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990”. Sugestão de  
116 conhecer a experiência do PDDE Campo - Programa Dinheiro Direto na Escola (19). Ministério  
117 da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Conselho Deliberativo.  
118 Resolução nº 36 de 21 de agosto de 2012. Destinar recursos financeiros, nos moldes e sob a  
119 égide da Resolução nº 7, 12 de abril de 2012, a escolas públicas municipais, estaduais e  
120 distritais, localizadas no campo, que tenham estudantes matriculados no ensino fundamental, a  
121 fim de propiciar adequação e benfeitoria na infraestrutura física dessas unidades educacionais,  
122 necessárias à realização de atividades educativas e pedagógicas voltadas à melhoria da  
123 qualidade do ensino e à elevação do desempenho escola). Ação 8 - Nas cidades onde já existe  
124 Conselhos Locais de Saúde ou Conselhos Gestores de Unidade, realizar encontros para  
125 difundir a experiência já existente e oferecer a estes espaços os mesmos insumos descritos no  
126 item 3. Ação 9 - Incentivar o funcionamento e a existência de conselhos de saúde regionais,  
127 com os do Distrito Federal e outras experiências de municípios de grande porte, que também  
128 utilizam esse formato de articulação social na saúde, em distritos de saúde, como parte desta  
129 Campanha, sempre por meio de deliberações dos Conselhos de Saúde, homologadas pelo  
130 chefe do poder executivo. Por fim, apresentou os resultados esperados da Campanha:  
131 fortalecer os conselhos gestores/ locais de saúde das unidades do SUS, já existentes; no  
132 período de três anos, fortalecer a regionalização dos serviços de saúde com a Campanha de  
133 Criação dos Conselhos Locais de Saúde, implantados nas 456 Regiões de Saúde do Brasil; e  
134 ampliar a base de sustentação popular do SUS, nos territórios. O secretário-executivo do  
135 Ministério da Saúde, **Swedenberger Barbosa**, agradeceu o convite para o lançamento da  
136 campanha e justificou a ausência da Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade. Iniciou com  
137 referência à Resolução CNS nº. 333/2003, que aprovou diretrizes para criação, reformulação,  
138 estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde e os desdobramentos desta norma para  
139 ampliar a capilaridade e a democracia do sistema. Também chamou a atenção para a  
140 capilaridade do controle social, que é responsável, entre outras, pela manutenção do SUS.  
141 Recordou, inclusive, que no período da pandemia da COVID-19 os trabalhadores e os usuários  
142 sustentaram o SUS e possibilitaram salvar vidas. Destacou a importância deste ato simbólico  
143 para ampliar o alcance do sistema, lembrando que quanto mais se amplia a democracia, mais  
144 se fortalece. Ressaltou que a iniciativa teve o apoio do Ministério da Saúde desde o início e  
145 que, a depender da pasta, não faltará empenho, nem recurso para esta iniciativa. Para debate  
146 futuro, sinalizou que a criação desses conselhos pode se tornar uma exigência, sendo  
147 necessária, portanto, modificação na Lei nº. 8.142/90. Além disso, sugeriu que esse tema fosse  
148 levado à reunião da Comissão Intergestores Tripartite para pactuação. A representante da  
149 Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS no Brasil, **Socorro Gross**, também manifestou  
150 sua satisfação com a iniciativa, lembrando que a experiência brasileira de controle social tem  
151 servido de referência para o restante dos países-membros e para o mundo. Nas suas palavras,  
152 o controle social é essencial para trazer justiça, paz, saúde e bem-estar aos povos e para  
153 fortalecer o sistema de saúde. Lembrou que outros países não construíram modelo semelhante  
154 de participação social e que na próxima Assembleia Mundial de Saúde seria apresentada  
155 resolução para estimular essa experiência internacionalmente. Conselheiro **Haroldo de**  
156 **Carvalho Pontes**, representando o CONASS, inicialmente, saudou os integrantes da Mesa e  
157 demais presentes e justificou a ausência do conselheiro Jurandi Frutuoso na cerimônia.  
158 Salientou que todos são movidos por desafios e destacou a luta dos segmentos para manter o  
159 SUS, maior conquista social e maior política pública do país. Recuperou o processo de  
160 construção coletiva, articulada e integrada de concepção sobre determinação social do  
161 processo de saúde e doença e pontuou que o desafio é definir como continuar contribuindo  
162 para construção do SUS. Registrou o apoio da entidade à Campanha e registrou que a  
163 implementação da proposta é um desafio a ser enfrentado. Por fim, frisou que é preciso ampliar  
164 e qualificar cada vez mais a participação, com integração de vários elementos. Conselheiro  
165 **Elídio Moura**, representando o CONASEMS, também cumprimentou os demais integrantes da  
166 mesa e os participantes a reunião e registrou a saudação do Presidente do CONASEMS.  
167 Destacou a importância do controle social para o fortalecimento do SUS e da implantação dos  
168 conselhos locais nas unidades básicas de saúde, que são a porta de entrada do Sistema.

169 Concordou que é preciso aprofundar o debate da proposta, de forma tripartite, inclusive  
170 delimitar o que é necessário para o desenvolvimento desta iniciativa. Nessa linha, afirmou que o  
171 CONASEMS estava aberto à discussão em todos os municípios, nas unidades básicas de  
172 saúde. O coordenador-geral de Articulação da Secretaria-Geral da Presidência da República,  
173 **Ronald dos Santos**, manifestou satisfação por participar deste momento e afirmou que o  
174 projeto dos conselhos locais de saúde tem afinidade com a orientação do Presidente da  
175 República de ampliar os mecanismos de democracia direta. Nessa linha, disse que a  
176 participação popular e o controle social do SUS são as referências para a proposta e os  
177 sistemas de políticas públicas possuem o SUS como referência. Por fim, frisou que a proposta  
178 contribuirá para fortalecer os caminhos de protagonismo e autonomia nos territórios.  
179 Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, destacou que a  
180 Campanha é um dos projetos mais importantes a serem realizados pelo Conselho, lembrando  
181 que os territórios são as melhores bases para o cuidado da saúde. Ressaltou que o desafio é  
182 implementar o projeto em todos os municípios do país e fortalecer o controle social do SUS.  
183 Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, também manifestou satisfação com  
184 este momento de lançamento da Campanha e reforçou a importância de levar a pauta para a  
185 Comissão Intergestores Tripartite, se possível, ainda em 2023. Conselheira **Ana Lúcia Marçal**  
186 **Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, solicitou o apoio das entidades e movimentos que  
187 compõem o Conselho à criação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades de saúde do  
188 SUS. **ITEM 3 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de**  
189 **novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de**  
190 **Conselhos de Saúde. Indicações. Coordenação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da  
191 Mesa Diretora do CNS; Nacional de Saúde. **Apresentação:** **Ana Carolina Dantas Souza**,  
192 Secretária Executiva do CNS. **INFORMES. 1)** Informe sobre Nota Pública da Organização  
193 Nacional de Cegos do Brasil – ONCB a respeito da compra, feita por Municípios, de óculos  
194 com tecnologia em reconhecimento visual. **Apresentação:** conselheiro **Clóvis Alberto Pereira**  
195 (ONCB). Estranhamento com essa compra, porque há tecnologias gratuitas disponíveis e que é  
196 preciso entender que não existem óculos capazes de substituir a linguagem em Braille e trazer  
197 visão a pessoas cegas. Para garantir a acessibilidade, é preciso assegurar formação  
198 profissional e de pessoas. **2)** Informe sobre o Dia Mundial do Diabetes. **Apresentação:**  
199 conselheiro **Luiz Medeiros** (FENAD). Sessão solene no Plenário Ulysses Guimarães e  
200 atividades da Frente Parlamentar Mista, Prevenção e Tratamento da Diabetes, no dia 7 de  
201 novembro de 2023, em alusão ao Dia Mundial do Diabetes. **3)** Informe sobre o 1º Encontro  
202 Nacional do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES: desafios políticos para a  
203 democracia e os direitos sociais. **Apresentação:** Conselheiro **Carlos Fidelix**. Data: 1 e 2 de  
204 dezembro de 2023. Local: João Pessoa/PB. Pauta: acesso universal à saúde de qualidade e  
205 defesa da democracia. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA – Titular:** **Elgiane de Fátima**  
206 **Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB). Usuário.  
207 Motivo: Rodízio de titularidade. Titular: **Ethel Leonor Noia Maciel**, Ministério da Saúde (MS).  
208 Gestor. Motivo: Agenda de trabalho. Titular: **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional  
209 dos Psicólogos (FENAPSI). Profissional de Saúde. Motivo: Agenda de trabalho. Titular: **Gilson**  
210 **Silva**, Força Sindical (FS). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **Gyselle Saddy**  
211 **Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI). Usuário.  
212 Motivo: agenda de trabalho. Titular: **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de  
213 Fonoaudiologia (CFFa). Profissional de Saúde. Motivo: agenda de trabalho. Titular: **Heliana**  
214 **Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas  
215 (REDE CANDACES BR). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **José Eri Borges de**  
216 **Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Gestor.  
217 Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação  
218 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG). Usuário.  
219 Motivo: agenda de trabalho. Titular: Jurandi Frutuoso Silva, Conselho Nacional de Secretários  
220 de Saúde (CONASS). Gestor. Rodízio de titularidade. Titular: **Myrian Coelho Cunha da Cruz**,  
221 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Profissional de Saúde. Motivo: razões pessoais.  
222 Titular: **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos  
223 Direitos Humanos (ACT). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **Rosa Maria Anacleto**,  
224 União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade.  
225 Titular: **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB).

226 Usuário. Motivo: agenda de trabalho. Titular: **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos  
227 Estudantes (UNE). Usuário> Motivo: incompatibilidade de voo. Titular: **Walquiria Cristina**  
228 **Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ).  
229 Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Conselheira Eliana **Hemetério de Souza** participa da  
230 reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS. **NOVOS CONSELHEIROS** – não  
231 houve. **PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE - Américo de Jesus Soares**  
232 **Araújo** – Maranhão – Nordeste. **Carlos Cesar de Oliveira Sousa** – Roraima – Norte.  
233 **Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior** – Distrito Federal – Centro-Oeste. **Itamar Silva dos**  
234 **Santos** – Rio Grande do Sul – Sul. **Joselene Gomes de Souza** – Amazonas – Norte. **Wésia**  
235 **Nogueira de Sena** – Rio Grande do Norte – Nordeste. **INDICAÇÕES - 1)** Convite do Ministério  
236 da Saúde e Ministério da Igualdade Racial para participação na Mesa de Abertura do 1º  
237 Seminário Nacional de Vigilância em Saúde da População Negra e o Lançamento do Boletim  
238 Epidemiológico de Saúde da População Negra, dia 23 de outubro de 2023. Local: Kubitschek  
239 Plaza Brasília. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar):* conselheira **Ana Lúcia Paduello**,  
240 integrante da MD, (Superando). **2)** Convite da Comissão Especial da Câmara dos Deputados  
241 para participação, na condição de palestrante, da audiência pública das ações de combate ao  
242 câncer no Brasil, dia 24 de outubro, no Plenário 09 do Anexo II - Câmara dos Deputados.  
243 (Estava em Brasília). *Indicação (referendar):* conselheira **Priscila Torres** (Biores Brasil), Coord.  
244 Adjunta CICTAF. **3)** Convite da CONEP para participação na Mesa de Abertura do III Encontro  
245 Ampliado da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa 2023, dia 24 de outubro de 2023, no  
246 Edifício PO 700. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar):* Conselheira Fernanda Magano  
247 (FENAPSI), integrante da Mesa Diretora do CNS. **4)** Convite do gabinete da SECTICS para  
248 participação na reunião sobre a implantação do Programa de Dignidade Menstrual no  
249 Programa Farmácia Popular do Brasil, dias 27 de outubro de 2023 e 31 de outubro de 2023.  
250 (Virtual). *Indicação (Referendar):* conselheira **Helena Piragibe** (UBM). **5)** Convite do Ministro  
251 da Casa Civil da Presidência da República, Rui Costa, para participação no evento de  
252 Lançamento do Novo PAC, dia 30 de outubro de 2023, no Centro de Convenções de Maceió.  
253 (Reside no Maceió). *Indicação (Referendar):* conselheiro **Maurício Sarmento** (CONACS). **6)**  
254 Convite da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, por meio do  
255 Grupo de Trabalho Oncologia, para participação na Audiência Pública com o tema  
256 &quot;Oncologia&quot; dia 8 de novembro de 2023, na Escola Superior do Ministério Público  
257 da União, Brasília. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar):* conselheiro **Eduardo Maércio**  
258 (ABRALE). **7)** Convite para a 17ª EXPOEPI: Dia 7/11/2023 participação na “Oficina de  
259 Vigilância em Emergências em Saúde Pública”, que tem como finalidade integrar, qualificar e  
260 fortalecer as redes nas ações de preparação, vigilância e resposta às emergências em Saúde  
261 Pública. Dia 9/11/2023 apresentação do tema “Política Nacional de Vigilância em Saúde:  
262 desafios e perspectivas”, no painel: Vigilância em saúde: avanços nos últimos 20 anos no  
263 Brasil e perspectivas nas Américas. *Indicação (Referendar):* Conselheiro **Alex Motta** (Pastoral  
264 da Saúde), Coordenador CIVS. Em 13/6/22 – DJ. **8)** Convite da Vice-Presidência de Ambiente,  
265 Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz para participação no Painel “Ecocídio do Cerrado:  
266 Subsídios para a garantia do direito à saúde dos povos originários e comunidades tradicionais”  
267 e no Painel “Reflexões dos gestores e atores-chave do SUS, dia 08 de novembro de 2023,  
268 Fiocruz/Brasília. (Estava em Brasília). *Indicação (Referendar):* Conselheira **Heliana Hemetério**  
269 (REDE CANDACES BR), integrante da Mesa Diretora. **9)** Convite da Frente Nacional Contra a  
270 Privatização da Saúde (FNCPS) para participação na atividade formativa e organizativa “Na  
271 luta contra a Privatização da Saúde: O que fazer? ”, compondo a mesa &quot;Privatização da  
272 Saúde e desmonte do SUS: estratégias de luta”, dia 11 de novembro de 2023, em Porto Alegre  
273 (Reside em Poa). *Indicação (referendar):* Conselheira **Débora Melecchi** (FENAFAR),  
274 Coordenadora CICTAF. **INDICAÇÕES INTERNACIONAIS – 10)** Convite da Organização Pan-  
275 Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o Banco Interamericano de  
276 Desenvolvimento (BID) e o Banco Mundial (BM), para participação na Conferência  
277 Internacional na cidade de Montevidéu, Uruguai, para celebrar o lançamento da Aliança para a  
278 Atenção Primária à Saúde (A4PHC) entre as três organizações, no período de 4 a 6 de  
279 dezembro de 2023. (Custeio OPAS). *Indicação (referendar):* conselheira Heliana Hemetério  
280 (REDE CANDACES BR), integrante da Mesa Diretora. **INDICAÇÕES COMISSÕES E GT**  
281 **EXTERNOS AO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – 11)** *Indicação de representante para*  
282 *compor a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde e participar das reuniões*

283 dos seus subcomitês, a fim de colaborar com as discussões e fornecer subsídios técnicos aos  
284 temas que já foram amplamente debatidos e deliberados pelo Pleno do CNS. *Indicação*  
285 *(referendar)*: a) Subcomitê revalida: conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**; e Subcomitê  
286 Residências: conselheira **Vitória Davi Marzola** (UNE). **12**) Indicação de representantes do  
287 CNS para compor a Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e o Comitê Deliberativo (CD) das  
288 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo. *Indicação (referendar)*: a) Comissão Técnica de  
289 Avaliação (CTA) no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde: Titular: conselheira  
290 **Priscila Torres** (Biored Brasil); Suplente: conselheira **Débora Melecchi** (FENAFAR); b) Comitê  
291 Deliberativo (CD) para o Desenvolvimento Produtivo: Titular: conselheira **Silvana Nair**  
292 **Leite Contezini** - (ENFAR); e Suplente: conselheiro Eduardo Maércio Fróes (ABRALE). **13**)  
293 Indicação para composição do GT “Práticas Avançadas de Enfermagem (GT-PAE) e  
294 participação na 1ª Reunião Ordinária do Grupo de Trabalho de Práticas Avançadas de  
295 Enfermagem no Brasil (GT-PAE), com o objetivo discutir as práticas avançadas em  
296 enfermagem, visando expandir os limites do escopo de prática e reforçando sua atuação  
297 clínica, promovendo melhores resultados de saúde e consequente avanço da profissão.  
298 *Indicação (Referendar)*: Titular: conselheira **Francisca Valda da Silva** (ABEN); e Suplente:  
299 conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** (FNE). **14**) Indicação de representante para  
300 composição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde  
301 Suplementar (COSAÚDE), na 2ª Suplência. *Indicação (referendar)*: conselheiro **Nelson**  
302 **Mussolini** (Confederação Nacional da Indústria - CNI). **15**) Indicação de representante do  
303 segmento dos usuários do Conselho Nacional de Saúde para compor o Conselho de  
304 Administração da Hemobrás, assim como a Nota Técnica Nº 32/2023- SECNS/DGIP/SE/MS.  
305 Indicação (referendar): conselheiro **Eduardo Maércio** (ABRALE). **Deliberação: as indicações**  
306 **foram aprovadas por unanimidade. ITEM 4 – SUICÍDIO: UM RISCO PARA A SAÚDE DO**  
307 **TRABALHADOR E DA TRABALHADORA QUE PRECISA SER ENFRENTADO -**  
308 *Apresentação*: **Luciene de Aguiar Dias**, Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde do  
309 Trabalhador e da Trabalhadora - CGSAT/DESAST/SVSA/MS; **Marcia Bandini**, Professora do  
310 Departamento de Saúde Coletiva – DSC da Faculdade de Ciências Médicas - FCM da  
311 Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP; e **Thaís Oliveira**, Professora da Universidade  
312 Federal da Paraíba - UFPB. *Coordenação*: conselheira **Madalena Margarida da Silva**  
313 **Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da  
314 Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**,  
315 coordenadora da CISTT/CNS, explicou que esta pauta, solicitada pela CISTT/CNS, estava  
316 prevista para acontecer na reunião ordinária do Conselho do mês de setembro, mas não  
317 ocorreu por conta da suspensão da reunião em virtude do falecimento da conselheira Marta  
318 Almeida. Disse que enfrentar o suicídio pressupõe lutar por ambientes seguros de trabalho  
319 evitando o adoecimento da classe trabalhadora. Além disso, frisou que é preciso garantir  
320 acesso de trabalhadores à assistência para enfrentar as causas dos adoecimentos e do  
321 suicídio. Feito esse preâmbulo, expôs a Coordenadora-Geral da CGSAT/DESAST/SVSA/MS,  
322 **Luciene de Aguiar Dias**, que iniciou agradecendo o convite para participar deste debate e  
323 ressaltando que suicídio não é algo novo, mas ainda é um desafio a ser enfrentado.  
324 Contextualizando, explicou que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da  
325 Trabalhadora – PNSTT, definida na Portaria MS/GM nº 1.823, de 23 de agosto de 2012,  
326 apresenta princípios, diretrizes e estratégias das três esferas de gestão do SUS no  
327 desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Essa política dá ênfase à  
328 vigilância, acolhendo a todos os trabalhadores e trabalhadoras e, entre os objetivos, prevê  
329 garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações  
330 de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do  
331 SUS (organização e fluxos da rede). Citou também a Portaria de Consolidação nº 2, origem da  
332 Portaria GM/MS nº 1.823/2012, definindo que a PNSTT é para todos os trabalhadores e  
333 trabalhadoras, informais ou formais, urbanos ou rurais. Também detalhou os componentes da  
334 Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST: todos os componentes  
335 da vigilância em saúde; todos os serviços de atenção especializada, referencias estaduais,  
336 regionais e municipais, Cerest estaduais, regionais e municipais, todos os serviços da atenção  
337 primária, coordenações estaduais, regionais e municipais. Seguindo, apresentou o conceito de  
338 saúde mental, definido pela Organização Mundial de Saúde – OMS, 2001, “um estado de bem-  
339 estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões

normais da vida, pode trabalhar produtivamente e de forma frutífera e é capaz de dar uma contribuição à sua comunidade”. No que diz respeito à relação saúde mental e saúde do trabalhador, destacou que o trabalho é considerado um local fundamental para intervenção, para melhora e promoção tanto da saúde mental quanto física da população adulta. Por outro lado, é local de exposição a fatores de risco. Lembrou que Saúde do Trabalhador – ST refere-se a ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Além disso, busca mudanças nos processos de trabalho a fim de melhorar as condições e os ambientes de trabalho, com abordagem inter(trans)disciplinar e intersetorial, com a participação dos trabalhadores enquanto sujeitos e parceiros. Detalhou os fatores psicossociais no trabalho: a) fatores de risco: efeito adverso já produzido, cujo resultado é um dano à integridade mental de um trabalhador/a – falta de autonomia; elevadas exigências de produtividade; precariedade de vínculo; diferentes formas de violência, incluindo assédios; alta competitividade; e contato com substâncias químicas/neurotóxicas; e b) fatores de proteção: quando os fatores que compõem o trabalho são positivos, eles podem promover a saúde, o prazer e o bem-estar no trabalho - medidas para prevenção de qualquer tipo de violência; escuta qualificada; Programas de Qualidade de Vida; adaptação do ritmo e carga das atividades; e participação dos trabalhadores na elaboração dos processos de trabalho. Esses estão relacionados às características do ambiente e do processo de trabalho. A respeito do suicídio relacionado ao trabalho, explicou tratar-se de evento multifatorial e entender essa dinâmica é um dos caminhos para a intervenção precoce nos espaços sociais comunitários, incluindo locais de trabalho e organizações. Inclusive, disse que práticas de gestão assediadoras nas organizações e outros fatores psicossociais no trabalho podem desencadear sofrimento e atuar como preditores de transtornos mentais e risco de suicídio. Citou exemplos de exposições de risco: facilidade do acesso a meios letais (armas, medicamentos e agrotóxicos); exposição aguda ou crônica a produtos neurotóxicos (pesticidas e solventes); situações traumáticas, violentas e letais (Ex: policiais, bombeiros, vigilantes etc.); situações ou condições determinadas por fatores psicossociais e da organização do trabalho (grau de autonomia, reconhecimento profissional e a satisfação no trabalho - conteúdo das tarefas); relações interpessoais e de liderança; exposição a diversas formas de violência, assédio moral e sexual no trabalho; e segurança no emprego. Para ilustrar a situação, mostrou alguns dados de notificações: a) lesão autoprovocada relacionada ao trabalho, de 2009 a 2022 – aumento – mais de 600 em 2022; e b) óbitos por suicídio, de 2000 a 2021 – aumento: quase 14 mil em 2021. Por fim, apresentou ações de vigilância em saúde do trabalhador: análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora; incluir questões relacionadas à saúde mental na vigilância de ambientes e processos de trabalho; atenção ao sofrimento mental relacionado ao trabalho; medidas coletivas; qualificação das notificações; campo relacionado ao Trabalho na DO; e acompanhamento em rede. Na sequência, expôs a professora da UNICAMP, **Marcia Bandini**, que abordou o tema, abordando o que revela a análise de suicídios entre trabalhadores e trabalhadoras. Começou explicando que o suicídio revela uma dimensão desafiadora e complexa, tratando-se de ato deliberado e intencional de causar a morte a si mesmo. Estima-se que, para cada suicídio consumado, ocorram 20 tentativas, segundo a OMS. Disse que é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Ou seja, trata-se de um fenômeno complexo, multifatorial, resultado de uma interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos, ambientais e sociais (Bertolote), associado a diversos fatores predisponentes ou disparadores que atuam entre si para a decisão do ato suicida (Botega), dentre eles, o trabalho. Também apresentou o conceito de “suicidamento”, explicando que molda o suicídio não como um fenômeno individual, mas um processo fruto de determinação social proveniente do modo de produção capitalista, em que indivíduos “não se suicidaram, mas foram suicidados pela sociedade” (Berenchtein). Explicou que na última década houve um crescimento da evidência sobre a relação entre a insegurança econômica e um aumento de suicídios, uso de drogas e álcool, a cujo grupo foi dado o nome de “mortes por desespero”: (...) forças externas destruíram as bases que caracterizavam a vida da classe trabalhadora; como era há meio século (...). Ou seja, a perda de sentido, de dignidade, de orgulho e de respeito próprio que vem com a perda do casamento e da comunidade que traz desespero, não apenas ou principalmente a perda de dinheiro no mundo do trabalho, com modificação dos processos, aumento das jornadas laborais, intensificação do

397 trabalho, avaliação individual de desempenho, terceirização de contratos, aumento do  
398 desemprego podem estar levando a um aumento do sofrimento psíquico entre os  
399 trabalhadores. (Case & Deaton). Nessa linha, indagou: o trabalho pode pavimentar o "caminho  
400 do desespero" (despair pathways)?. Ainda na linha da problematização, perguntou se um  
401 trabalho "doente" aumenta o risco de suicídio. Explicou que Dejours e Bègue problematizaram  
402 questões referentes à influência do processo de trabalho e das formas de gestão  
403 organizacionais, envolvidas no sofrimento no ambiente de trabalho e que contribuem para o  
404 desfecho do ato suicida. Nessa linha, frisou que práticas de violência psicológica exercidas por  
405 gestores e ambiente de trabalho competitivo são fatores que podem influenciar os índices de  
406 adoecimento mental e contribuir para o suicídio entre trabalhadores. Além disso, outros fatores  
407 podem estar levando a um aumento do sofrimento psíquico entre os trabalhadores, como:  
408 transformações no mundo do trabalho, com modificação dos processos; aumento das jornadas  
409 laborais; intensificação do trabalho; avaliação individual de desempenho; terceirização de  
410 contratos; aumento do desemprego. E mais recentemente, a perda do sentido do trabalho.  
411 Afirmou que um suicídio no trabalho é uma mensagem brutal. Citou dez exemplos de relações  
412 predominantes entre o suicídio e o trabalho, segundo revisão integrativa (Corsi, Luiz et al):  
413 depressão (19,3%); assédio moral/bullying (16,1%); ausência de lazer (12,9%); estresse  
414 (9,6%); sobrecarga profissional (9,6%); acidentes no trabalho (9,6%); Síndrome de Burnout  
415 (6,4%); isolamento social (6,4%); conflitos entre a família e o trabalho (6,4%); e falta de  
416 autonomia no trabalho (3,2%). Também apresentou dados sobre risco de suicídio no trabalho:  
417 revisão integrativa sobre fatores psicossociais (Vieira, Bandini et al), explicando que os quinze  
418 estudos incluídos abrangeram uma amostra de 229.453 trabalhadores/as de seis países, sendo  
419 48,2% dos Estados Unidos; e onze estudos incluíram os FRPT e a organização do trabalho  
420 entre os aspectos desencadeantes ou associados ao suicídio ou tentativa de suicídio de  
421 trabalhadores. Destacou que atividades caracterizadas por elevadas demandas de trabalho,  
422 baixo controle, baixo apoio social e conflito interpessoal foram associadas ao risco de suicídio  
423 ou tentativa de suicídio. Seguindo, falou sobre o suicídio entre trabalhadores e trabalhadoras  
424 no Brasil (Palma, Araújo et al), com dados sobre o estudo ecológico que avaliou a frequência  
425 de suicídios no país na faixa etária de 14-65 anos, com dados notificados no SIM, para avaliar  
426 o perfil sócio-ocupacional das ocorrências. Disse que ocorreram na maioria dos municípios  
427 brasileiros (2.963) e apresentam tendência crescente sustentada na última década, com 12.751  
428 suicídios, em 2020. Detalhou os dados: trabalhadores da agricultura tiveram a mais alta TM  
429 com 21,7/100 mil; forças de segurança - 20,4/100 mil; saúde - 13,9/100 mil; e construção civil -  
430 13,3/100 mil. O risco do suicídio foi 3,5 vezes maior em homens do que em mulheres; mais  
431 óbitos entre solteiros (as) (60,1%), mas, ao avaliar a mortalidade por situação conjugal, as  
432 pessoas separadas, desquitadas ou divorciadas, apresentaram as maiores taxas (7,5/100 mil);  
433 e o método mais utilizado foi o enforcamento (71,4%). Sobre suicídios relacionados ao  
434 trabalho, disse que estava em revisão final análise de condições e dinâmicas de trabalho em  
435 casos de morte de trabalhadores que se suicidaram, em regiões metropolitanas do Brasil,  
436 segundo estudo (Pesquisadores: Álvaro Merlo e Mayte Amarrazay (Porto Alegre/RS); Bruno  
437 Chapadeiro (Rio de Janeiro/RJ); Fernanda Marquetti (São Paulo/SP); Eliane Sales  
438 (Salvador/BA); Odete Reis (Belo Horizonte/ MG); Marília Cintra (Campinas/SP). Coordenação:  
439 Prof. Sergio de Lucca e Profa. Marcia Bandini), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa  
440 (CAAE 70124223.2.0000.5404). Também fez reflexões sobre suicídio e trabalho, destacando  
441 que o trabalho é historicamente invisibilizado como elemento central para a explicação da  
442 ocorrência do adoecimento/morte; portanto, análises que jogam luz sobre esses processos,  
443 utilizando fonte de dados do SUS, podem contribuir substantivamente para as ações em saúde.  
444 Essas reflexões precisam se desdobrar em esforços que ultrapassem as barreiras de  
445 ocultamento da relação trabalho-suicídio, produzindo ações que possam intervir nas dinâmicas  
446 produtoras de sofrimento. Frisou que é necessário envolver pesquisadores (as), trabalhadores  
447 (as) e a sociedade no intuito de descortinar aquilo que ainda permanece velado, sobre um  
448 fenômeno tão complexo e, igualmente, trágico. Frisou que é preciso nomear, enfrentar e  
449 eliminar as violências e o assédio no mundo do trabalho (Convenção OIT nº 190, 2019).  
450 Enfatizou que suicídios relacionados ao trabalho acontecem e citou trecho do Bilhete deixado  
451 pelo reitor Luiz Carlos Cancellier Olivo ""A minha morte foi decretada quando fui banido da  
452 universidade!!!". Finalizou destacando a seguinte assertiva: "O suicídio decorrente do trabalho  
453 denuncia um ambiente onde a violência se faz presente de diferentes maneiras e é percebida

454 por meio da competitividade exacerbada, constantes pressões, sistemas de humilhações,  
455 ameaças e agressões (muitas vezes incorporadas pela gestão como estratégias de estímulo à  
456 produtividade e gerenciamento), individualismo, sentimento de solidão, ausência de  
457 companheirismo, medo e sofrimento." (Margarida Barreto). Seguindo, expôs a professora da  
458 UFPB, **Thais Oliveira**, que abordou os contextos das demandas em saúde do trabalhador e  
459 saúde mental no trabalho, com dados preocupantes acerca do suicídio. Iniciou com o contexto  
460 das demandas em Saúde do Trabalhador e Saúde Mental e Trabalho: 12 bilhões de dias de  
461 trabalho são perdidos anualmente por causa da depressão e da ansiedade, custando à  
462 economia mundial quase 1 trilhão de dólares. (OMS, 2022); entre 2020 e 2021, o INSS  
463 registrou mais de 530 mil afastamentos por problemas de saúde mental; de acordo com o  
464 Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em 2022, 209.124 mil pessoas foram afastadas do  
465 trabalho por transtornos mentais; no Brasil, os transtornos mentais são a terceira causa de  
466 afastamento do trabalho; a organização do Trabalho pode ser um dos principais  
467 impulsionadores de sintomas psíquicos; e os sintomas se iniciam de forma sutil e as pessoas  
468 têm dificuldade de procurar ajuda em virtude do estigma que ainda existe em torno do  
469 sofrimento mental. Explicou que é possível perceber os casos de sofrimento ou adoecimento  
470 psíquico por meio de sinais e sintomas físicos, cognitivos, emocionais, sociais; invisibilidade do  
471 sofrimento – solidão; agravamento do sofrimento/sintomas - transtorno mental; e vontade de  
472 desistir de tudo, cada vez mais recorrente na fala de trabalhadores. Nessa linha, frisou que  
473 suicídio ou tentativas são a culminância de todo processo complexo de sofrimento mental.  
474 Detalhou as principais causas do suicídio: solidão no trabalho; competitividade; esfacelamento  
475 das relações sociais; violências no trabalho; ideologia da felicidade; falta de reconhecimento;  
476 gestão pela violência, pelo medo, pelo estresse; cansaço decorrente da sobrecarga,  
477 intensificação do trabalho; trabalho por metas; e vínculos precários. Apresentou resultados de  
478 experiência de pesquisa e intervenção no Nordeste – estudo V: 58,2% possuíam um vínculo,  
479 seguido de 35,2% com dois vínculos; 54,1% servidor público e 20,9% contratos por tempo  
480 determinado; 48,7% hospitais públicos e 28,8% na atenção primária; e como relação à carga  
481 horaria, 47,9% disseram trabalhar entre 20 e 40 horas e 36% entre 40 e 60 horas. Segundo a  
482 experiência, os sentimentos mais presentes no trabalho foram: alegria - 21.7%; adoecimento -  
483 20.9%; apoio - 19.4%; tristeza - 12.2%; reconhecimento - 12.1%; medo - 10.4%; e raiva - 3.3%.  
484 Além disso, detalhou os sintomas agravados pela pandemia: adoecimento mental ou estresse:  
485 33,7%; desânimo e fadiga em geral: 23,2%; problemas de sono: 16,7%; e gripes e resfriados  
486 ou viroses: 16,2%. Diante do cenário, disse que é preciso identificar e acolher, assegurando  
487 serviços de saúde com portas abertas aos trabalhadores: atenção básica, UPAS, hospitais de  
488 emergência, rede de atenção psicossocial, a própria rede de saúde do trabalhador, sindicatos e  
489 cooperativas. Citou os principais desafios neste contexto: faltam profissionais capacitados para  
490 fazer o atendimento desses trabalhadores - no SUS, nos sindicatos, nas organizações; estigma  
491 ainda presente faz com que as pessoas não busquem ajuda aos primeiros sinais do  
492 adoecimento; ausência de profissionais da saúde mental nas instituições que poderiam  
493 identificar e acompanhar precocemente os casos; e subnotificação dos casos de transtornos  
494 mentais relacionados ao trabalho-SINAN E CAT. Para reflexão, citou demandas urgentes:  
495 normas regulamentadoras que contemplem a saúde mental no trabalho para garantir equipes  
496 de saúde mental acessíveis; sistema de formação e acompanhamento para profissionais de  
497 saúde identificarem precocemente as demandas de saúde mental individuais e coletivas –  
498 notificações; e fortalecer a saúde mental para além da RAPS (CEREST, AB, serviços de  
499 urgência). Finalizando, disse que é preciso fortalecer a Rede de Saúde Mental, com o foco do  
500 trabalho e fortalecer a RENAST com foco na Saúde Mental, além da formação de gestores do  
501 SUS com foco em saúde mental dos trabalhadores. Por fim, ressaltou que é preciso cuidar;  
502 acolher; notificar; atuar no individual, mas também agir sobre o coletivo; (re) pensar os modos  
503 de gerir o trabalho; e promover Saúde no Trabalho. **Manifestações.** Conselheiro **Mauri**  
504 **Bezerra dos Santos Filho** agradeceu as expositoras pelas abordagens desse tema importante  
505 e complexo e afirmou que o suicídio é um problema de saúde pública mundialmente  
506 disseminado. Desse modo, disse que é fundamental conhecer a sua magnitude, distribuição e  
507 possíveis razões, visando a sua prevenção. Avaliou que um dos principais desafios é incentivar  
508 os trabalhadores a buscar ajuda e, nessa linha, disse que os sindicatos possuem papel  
509 importante de apoio. Conselheiro **Luiz Anibal Machado** agradeceu as explicações e destacou  
510 que os profissionais das unidades de saúde devem ser preparados para notificar transtornos

mentais relacionados ao trabalho e garantir assistência aos trabalhadores como forma de evitar o suicídio. Além disso, frisou que as ações de enfrentamento devem envolver outros Ministérios, além da Saúde, como Trabalho e Previdência. Na linha da garantia de ações de saúde do trabalhador, solicitou maior atenção à categoria de motoristas, por conta do estresse da profissão. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** destacou a importância deste debate e manifestou preocupação com os dados apresentados nas exposições. Destacou a dificuldade de tratar desta temática por conta do preconceito e concordou que é preciso repensar a questão da formação dos profissionais da saúde para o enfrentamento. Também perguntou como os sindicatos de trabalhadores podem contribuir neste enfrentamento. Lembrou que muitos profissionais sofrem opressão e que os da saúde estão entre os que são mais afastados. Por fim, destacou que a política de saúde do trabalhador deve ser revisada para contemplar essas novas formas de precarização, inclusive com vistas a preservar vidas. Conselheira **Cleonice Caetano Souza** lembrou as categorias que morrem e se matam por consequência do trabalho e frisou que é preciso falar sobre o adoecimento e suicídio nos ambientes de trabalho. Além disso, enfatizou que é preciso trabalhar com as famílias dos trabalhadores vítimas de suicídio. Por fim, perguntou como identificar nexos causais entre adoecimento de trabalhadores e pandemia da COVID-19. Conselheiro **Valcler Rangel Fernandes** ressaltou que é preciso aprofundar o debate sobre as formas de enfrentamento do suicídio, lembrando que se vive em um mundo que provoca o suicídio. Destacou a importância de serviços como o Centro de Valorização da Vida - CVV onde as pessoas podem buscar ajuda imediata e evitar suicídio. Também perguntou como definir causalidade entre suicídio e trabalho e se havia dados desagregados sobre suicídio por raça, etnia, orientação sexual. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** destacou que é preciso enfrentar este tema complexo e desafiador com definição de ações individuais e coletivas. Destacou que algumas categorias apresentam maior índice de suicídio e, entre a categoria médica, o maior número de casos está entre os psiquiatras e anestesiológicos. Ressaltou, nesta temática especial, a importância de trabalho de rede de articulação, mobilização e solidariedade. Conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira** destacou que o mundo do trabalho está em constante e permanente mudança e o mesmo ocorre em relação ao perfil dos trabalhadores. Destacou que atualmente os trabalhadores estão em vários espaços, com relações precárias de trabalho, o que tem impactado na vida e na saúde mental da classe trabalhadora. Além disso, avaliou que a fiscalização, a inspeção e a vigilância do trabalho não têm sido adequadas à nova realidade e à vida de trabalhadores e trabalhadoras. Nesse sentido, é preciso ressignificar o que é inspeção e vigilância do trabalho para atender e acolher os trabalhadores. Salientou que isso somente será possível com grande articulação política entre Ministérios. Além disso, destacou que o movimento sindical também tem buscado assumir a saúde do trabalhador, mas as práticas antissindicalistas e a violência no trabalho são frequentes. Finalizou destacando que os desafios estão postos e é preciso construir saídas de forma conjunta. **Retorno da mesa.** A Coordenadora-Geral/CGSAT/DESAST/SVSA/MS, **Luciene de Aguiar Dias**, pontuou os seguintes aspectos: a notificação é um problema complexo em todo o país e não relacionar o adoecimento ao trabalho é um problema, o que dificulta a vigilância; o apoio dos sindicatos é uma importante saída, todavia, é preciso considerar que esses espaços também são assediados pelo poder econômico; a família é um elemento que pode contribuir para perceber sinais de adoecimento; a CGSAT está debatendo formas de estabelecer mecanismos de vigilância para identificar sinais dentro do processo de trabalho para definição de medidas coletivas de proteção à saúde do trabalhador; algumas profissões estão mais expostas e têm acesso a meios para o suicídio; o individualismo e a falta de solidariedade dificultam as relações interpessoais e contribuem para o suicídio; e as mudanças são muitas e é preciso acompanhar as novas relações como o trabalho informal, com vínculo precário (é uma das preocupações). A professora do DSC/UNICAMP, **Marcia Bandini**, fez as seguintes considerações: a taxa de suicídio entre trabalhadores da saúde é alta – 13,9%; é preciso ter atenção à taxa de suicídio na população em geral declarada indígena, com avaliação das questões culturais; a prevenção e o enfrentamento do suicídio são ações intersetoriais e é preciso ter atenção à categoria dos motoristas, que enfrentam a violência urbana, um elemento adicional complicador; uma das formas de enfrentamento é a educação, portanto, é preciso melhorar a formação dos profissionais de saúde e também trabalhar as relações da saúde; o movimento social é uma das soluções; o CVV tem prestado serviço social valioso (mais de 10 mil

568 atendimentos por mês), mas ações coletivas também são necessárias; e é preciso entender  
569 que suicídio não é sinônimo de adoecimento mental, portanto, não se deve fazer essa relação  
570 perigosa. A Professora da UFPB, **Thais Oliveira**, destacou as seguintes questões: muitas  
571 vezes os trabalhadores não buscam ajuda por conta do estigma, da pressão social, da  
572 acessibilidade; é preciso pensar em protocolos, de acordo com a categoria de trabalhadores; é  
573 preciso ter uma política de saúde mental para o trabalhador da saúde; é essencial acolher as  
574 questões individuais, mas pensar em ações coletivas para compreender o que está  
575 acontecendo (políticas públicas para primeiro acolhimento ao trabalhador). Conselheira  
576 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS, destacou a importância  
577 deste debate e da sua continuidade. Inclusive, ressaltou que seria debatido no GT do  
578 Conselho, instituído na última reunião, para trabalhar as formas de investigação de óbito. Além  
579 disso, disse que o GT de riscos psicossociais, criado no âmbito da CTPP, também está  
580 concluindo relatório e irá gerar normatização para esta questão. Por fim, disse esse tema será  
581 debatido na Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que deverá ser  
582 convocada brevemente. Definido esse ponto, às 13h05, a mesa encerrou para o almoço.  
583 Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras no período da manhã: *Titulares* -  
584 **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças  
585 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,  
586 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos**  
587 **Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto Pereira**,  
588 Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação  
589 Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de  
590 Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS);  
591 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;  
592 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco**  
593 **Faustino Pinto**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase  
594 (MORHAN); **Cledson Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS  
595 (RNP+ BRASIL); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas  
596 Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Vanilson Torres da Silva**,  
597 Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional  
598 dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Luiz Carlos**  
599 **Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Madalena**  
600 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Maria Thereza Almeida**  
601 **Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Marisa**  
602 **Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,  
603 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Neilton**  
604 **Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação  
605 Nacional da Indústria (CNI); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos  
606 Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida  
607 (REDEUNIDA); e **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, Ministério da Saúde (MS).  
608 *Suplentes* – **Aila Vanessa David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Altamira**  
609 **Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e  
610 AIDS; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Aristides**  
611 **Vitorino de Oliveira Neto**, Ministério da Saúde (MS); **Camila Sarmento**, Articulação Nacional  
612 de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS); **Cleonice Caetano**  
613 **Souza**, União Geral dos Trabalhadores (UGT); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira  
614 de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elidio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de  
615 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika Santos de Aragão**, Ministério da Saúde  
616 (MS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
617 (CONASS); **Helena Neves Esteves**, ONCOGUIA; **Lázaro de Sousa Bento**, Confederação  
618 Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF);  
619 **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos**  
620 **Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB);  
621 **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Michele**  
622 **Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Paulo Henrique Scrivano**  
623 **Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde  
624 Pública (ASFOC-SN); **Ricardo Lotif Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia

625 Ocupacional (COFFITO); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-  
626 SUL); **Talita Garrido de Araujo**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); **Valcler**  
627 **Rangel Fernandes**, Ministério da Saúde – MS; e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho  
628 Federal de Farmácia – CFF. Retomando, às 14h10, a mesa foi composta para o item 5 da  
629 pauta. **ITEM 5 – SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NA TERRA INDÍGENA**  
630 **YANOMAMI – Apresentação:** **Dary Yanomami**, liderança indígena Yanomami; **Janaina de**  
631 **Oliveira**, representante do Centro de Operação de Emergências em Saúde Pública - COE –  
632 Yanomami; e conselheiro **Rildo Mendes**, coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde  
633 Indígena - CISI/CNS. *Coordenação:* conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da  
634 Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. A primeira  
635 expositora foi a representante do COE Yanomami, **Janaina de Oliveira**, que fez uma  
636 explanação sobre as ações desenvolvidas para o enfrentamento da situação de calamidade  
637 pública dos povos yanomamis, com foco nos desafios e perspectivas. Explicou que o COE  
638 Yanomami foi mobilizado em janeiro de 2023, com a responsabilidade de organizar as  
639 estratégias de resposta e medidas a serem empregadas para responder a Emergência em  
640 Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN no Território Yanomami, incluindo a  
641 mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação com os  
642 gestores estaduais e municipais do SUS. Começou com as seguintes informes gerais sobre os  
643 povos indígenas: 31.007 indígenas; 37 polos base; 376 comunidades; 85% são Yanomami;  
644 60,7% abaixo de 20 anos; 34 estruturas físicas de polo base; e 31 Unidades Básicas de Saúde  
645 Indígena. Seguindo, apresentou informe sobre a atuação dos Grupos de Trabalho - GT até 4  
646 de outubro de 2023. Primeiro, explicou que foram 871 profissionais de saúde mobilizados em  
647 território, entre profissionais de Enfermagem, Medicina, Profissionais de Gestão, Agente de  
648 Combate a Endemias - ACE e Microscopista, entre outros. **1) GT Logística:** 1.061 Evacuações  
649 aeromédicas pelo DSEI Y (janeiro até 30/09/2023); 540 Militares na logística de transporte; e  
650 204 Evacuações aeromédicas militares (até 30/09/2023). **2) GT Infraestrutura.** a) Adequação  
651 de espaço – Casai: 31 alojamentos com telhado reformado; 20 instalações hidrossanitárias  
652 reformadas; 17 alojamentos com reforma elétrica; 12 bebedouros instalados; 4 banheiros  
653 novos construídos; 2 instalações de módulos de banheiros e chuveiros provisórios; b) Território  
654 Indígena - Yanomami Polos Base: entrega das UBSI para os Polo Base de Ericó e Bandeira  
655 Branca; reforma da UBSI do Polo Base de Marari; instalações de sistema de filtragem e  
656 tratamento de água para as regiões dos Polos; Base de Surucucu e Kataroa; estruturação dos  
657 sistemas de saneamento e tratamento de resíduos sólidos da UBSI do Polo Base de Kolulu;  
658 reativação do poço tubular do Polo Base Baixo Catrimani Aldeia Sikaimabiú e Ajuricaba. **3) GT**  
659 **Tecnologia da Informação TIC - Polos Base - Território Indígena Yanomami e Casai:** 9 sistemas  
660 de maletas de internet (instaladas para as regiões de Tootopi, Uxiú, Maloca, Papiú, Koherepi,  
661 Xiroropiu, Parafure, Karatora, Homoxi, Holicato-u e Casai. **4) GT Alimentação e Nutrição -**  
662 **entrega de alimentos Casai – até 01/10/2023:** 13.612,91 kg - Programa de Aquisição de  
663 Alimentos, dado cumulativo; Entrega de alimentos TI Y - 13.865,60 kg - Programa de Aquisição  
664 de Alimentos, dado cumulativo, fevereiro a 29/09/2023; entrega de 5 toneladas de fórmulas  
665 nutricionais para tratamento parceria; crianças em acompanhamento nutricional - Total de  
666 altas: 351; Polo Base - Auaris e Região – Altas: 44: 4 com desnutrição grave em tratamento e  
667 5 com desnutrição moderada em tratamento; Centro de Referência do Polo Base Surucucu –  
668 Altas: 114: 8 com desnutrição grave em tratamento e 5 com desnutrição moderada em  
669 tratamento; Polo Base Parafure – Altas: 0 – 5 com desnutrição moderada em tratamento e 5  
670 com desnutrição grave em tratamento; Casai – altas: 193 - 16 com desnutrição grave em  
671 tratamento e 16 com desnutrição moderada em tratamento. **5) GT Imunização - dados das**  
672 **ações de imunização até 04/10/2023 - total de doses aplicadas de imunobiológico em 2023:**  
673 **52.659; percentual de Indígenas com Esquema Vacinal Completo por Faixa Etária e Distritos**  
674 **Sanitários Especiais Indígenas. Brasil, 2023: 56,4; comunidades contempladas com a**  
675 **imunização nos meses de setembro e outubro (até 04/10/2023):** Uraricoera, Auaris, Kuratanha,  
676 Waikas, Baixo Mucajaí, Saúba, Haxiu, Xitei, Halikato-U, Alto Catrimani, Waputha, Xexena,  
677 Missão Katrimani, Ketaa, Érico, Baixo Mucajaí, Parima, Homoxi, Hokolassimu, Olomai, Novo  
678 Demini, Xiroxiropiu, Koherepi, Araca, Ajuricaba Marari, Demini, Hemaripiwei, São Gabriel da  
679 Cachoeira, Maxabapi, Toototobi, Lahaka, Parafuri, Toototobi, Halikato, Érico, Xiroxiropiu, Apiau,  
680 Baixo Mucajaí, Pewau, Waputh, Parima e Xitei. **6) GT Insumos - envio de medicamentos e**  
681 **outros insumos ao DSEI Yanomami - distribuição de medicamentos e outros insumos para os**

682 estabelecimentos de saúde: 4.177.785 unidades de medicamentos e insumos, 820.401  
683 unidades de medicamentos para malária, 87.315 unidades de kits de teste rápido; distribuição  
684 de medicamentos e outros insumos para os estabelecimentos de saúde: 4.176.229  
685 medicamentos e outros insumos de saúde, 721.835 Unidades de medicamentos para malária,  
686 considerando o estoque anterior; Medicamentos para Polos Base: Auaris - 579.244; Surucucu -  
687 300.787, Maturacá - 180.813, Missão Catrimani - 100.985 e Maloca Paapiu - 86.223; 7) GT  
688 Malária – até 04/10/2023 – distribuição de casos positivos notificados por Polo Base – Auaris:  
689 5146, Palimiú: 2056; Maraiá: 1048; Maloca Paapiu: 1006, Aratha-U: 915, Missão Catrimani:  
690 894, Surucucu: 844, Balawau: 739, Médio Padauri: 635, Outros: 5146; Ações do GT Malária  
691 por Polo Base - Ações de manejo ambiental para o controle de malária – Marari, Ações de  
692 instalações de mosquiteiros impregnados com inseticidas – Auaris, Missão Catrimani, Baixo  
693 Catrimani, Palimiú , Novo Demini, Baixo Mucajá, Distribuição dos mosquiteiros impregnados  
694 com inseticidas – Casai Yanomami, Ações de estudo entomológicos - Auaris, Marari, Missão  
695 Catrimani, Ações de controle vetorial e atuação de borrifação – Auaris, Palamiú, Parafuri,  
696 Aratháu /Parima, Marari, Novo Demini Xuhupi , Aracá, Missão Catrimani, Budu-ú, Homaxi,  
697 Projeto de tratamento coletivo – Wathó-ú e Região Surucucú. Seguindo, apresentou dados  
698 sobre assistência à saúde – até 04/10/2023: a) atendimentos na CASAI Yanomami - 2.887 de  
699 1 de janeiro a 18 de agosto de 2023 – altas: 2.574 até o dia 18 de agosto, 21,6% - 1 a 4 anos e  
700 17,8% - 20 a 29 anos, 47,3% até 14 anos; acumulado de atendimentos nas demais unidades  
701 de saúde – 475 hospital geral, 1.984 – hospital de campanha, 8.278 - polos base realizados  
702 pela Força Nacional do SUS, 10.561 hospital da criança; Atendimentos na Casai Yanomami -  
703 dados de 03/09 a 03/2023: 42 atendimentos para pneumonia, 34 atendimentos para malária, e  
704 29 atendimentos de desnutrição; Força Nacional do SUS - atendimentos nos polos base: 8.278  
705 atendimentos realizados; Doenças e agravos de notificação - distribuição das notificações de  
706 Síndrome Gripal no DSEI - Distribuição das notificações de malária no DSEI Yanomami, 2022 e  
707 2023: 15.561 Malária em 2022 (dados revisados e corrigidos), 18.667 Malária, em 2023, até  
708 04/10 – mais 2.794 casos desde o último informe; Distribuição das notificações de Síndrome  
709 Gripal no DSEI Yanomami - 2022 e 2023: 3.203 casos de Síndrome Gripal em 2022 e 20.524  
710 casos de Síndrome Gripal em 2023 (até 04/10/2023) - + 3.452 casos desde o último informe;  
711 Distribuição das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no DSEI  
712 Yanomami - 2.478 casos de SRAG em 2022 e 5.701 casos de SRAG em 2023 (até  
713 04/10/2023) - + 886 casos desde o último informe; distribuição das notificações de Doenças  
714 Diarreicas Agudas no DSEI Yanomami - 5.902 casos de DDA em 2022 e 7.541 de DDA em  
715 2023 (até 04/10/2023): +1.384 casos desde o último informe; distribuição das notificações dos  
716 Acidentes Ofídicos no DSEI Yanomami – 174 acidentes ofídicos em 2022 e 115 casos de  
717 acidentes ofídicos em 2023: + 19 casos desde o último informe. Principais Polos Base para ano  
718 de 2023: Auaris – 17, Waputha – 10, Marari – 9, Surucucu – 10, Balawau – 8, Xitei – 5, Outras  
719 regiões – 56; Ocorrência de 215 óbitos em 2023, 53% até 4 anos - Locais de ocorrência: 56 em  
720 hospital, 155 em Território Indígena e 4 não informado; Povos: 180 Yanomami, 28 Sanumá, 3,  
721 Ye'kuana, 2 Xiriana e 2 Xirixana; Polos base de origem – Auaris: 37, Xitei: 19, Surucucu: 18,  
722 Maturaca: 12, Parafure: 10 e Outros: 119. Por fim, destacou a atuação da Polícia Federal para  
723 retomada do território Yanomami. Na sequência, conselheiro **Rildo Mendes**, coordenador da  
724 CISI/CNS, apresentou o relatório do Grupo do CNS que tratou da situação no território  
725 Yanomami. Explicou que o Grupo foi constituído por sete participantes (1 gestor/prestador, 1  
726 trabalhador e 5 usuários, sendo 3 indígenas) - *Usuários*: Coordenador da CISI: **Rildo Mendes**  
727 - Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul - ARPINSUL; **Luiz Carlos Ferreira Penha** -  
728 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Roberto Carlos**  
729 **Felipe Marques** - Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste – APOINME; **Vânia Lúcia**  
730 **Ferreira Leite** - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Esther Tello Ferrer** -  
731 Conselho Indigenista Missionário – CIMI; *Trabalhadores*: **Eliene dos Santos Rodrigues**  
732 **(Putira)** - Associação Brasileira da Rede Unida— REDE UNIDA. *Gestor*: Coordenador Adjunto  
733 da CISI: **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** - Conselho Nacional de Secretários da Saúde –  
734 CONASS. *Mesa Diretora*: Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Paduello Silva** – Associação  
735 Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras. *Secretaria*  
736 *Executiva/CNS*: **Ana Carolina Dantas Souza e Gustavo Bittencourt Cabral**. *Assessoria*  
737 *Técnica*: **Maria Camila Borges Faccenda**. *Assessoria de Comunicação*: **Viviane Claudino da**  
738 **Silva**. Explicou que o objetivo do GT foi debater com o povo Yanomami o direito à saúde como

739 dever do Estado e o papel do Controle Social do SUS no monitoramento e acompanhamento  
740 desse direito. Detalhou que a justificativa para este trabalho foi a seguinte: a partir das  
741 denúncias feitas, o novo governo já vem tomando providências para o enfrentamento dos  
742 problemas na Terra Indígena Yanomami/TIY, considerando ser da sua responsabilidade prover  
743 os povos indígenas, no que se refere às necessidades básicas de sobrevivência, em especial à  
744 saúde com qualidade, tal como dispõe a Constituição Federal. Porém, o monitoramento e o  
745 acompanhamento das ações e serviços de saúde prestados pela gestão cabem ao Controle  
746 Social do SUS, conforme disciplina a Lei nº. 8.142/90. Por essa razão e considerando o que foi  
747 aprovado pela Mesa Diretora do CNS, o Grupo de Trabalho apresentou o relatório sobre o que  
748 viu e ouvi, para ser apreciado pela Mesa Diretora e pelo Pleno do CNS para os  
749 encaminhamentos e deliberações consequentes. Explicou que a programação foi a seguinte: 1º  
750 dia - 15 de maio (Segunda-feira). Deslocamento do GT para Boa Vista- Roraima. 2º dia - 16 de  
751 maio (Terça-feira). Reunião de alinhamento do GT Yanomami. Coletiva De Imprensa.  
752 Acolhimento e roda de conversa com as lideranças yanomami e com as entidades/associações  
753 indígenas. 3º dia – 17 de maio (Quarta-feira). 9h às 12h e das. Reunião ampliada do GT com  
754 gestores: Secretaria Especial de Saúde Indígena/SESAI/MS, Distrito Sanitário Especial  
755 Indígena/DSEI, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE-Yanomami,  
756 Fundação Nacional do Índio/Funai, Conselho Distrital de Saúde Indígena/CONDISI, Conselho  
757 Estadual de Saúde/CES e Conselho Municipal de Saúde/CMS. 4º dia – 18 de maio (Quinta-  
758 feira). Reunião com Ministério Público e Defensoria Pública. Reunião do Grupo com os  
759 representantes de trabalhadores de saúde indígenas e sindicatos. 5º dia– 19 de maio (sexta-  
760 feira). Visita à CASAI. Nesta visita, destacou fato que chamou atenção do Grupo e que  
761 mereceu registro fotográfico: uma indígena ter decidido a aprender a ler sem nenhuma ajuda,  
762 enquanto aguardava seu neto sair da internação na CASAI. Criou a sua própria metodologia  
763 para escrever e falar português. Copiava as palavras de um livro para o caderno. Escrevia em  
764 sua língua e, depois, traduzia. As aulas autodidatas eram acompanhadas pelos seus dois  
765 papagaios embaixo do banco. Emocionante!!!!!! Diante da visita, disse que as demandas  
766 referentes ao Conselho Nacional de Saúde são: **1)** Acompanhar os problemas que existem na  
767 Terra Indígena Yanomami/TIY; **b)** recomendar ao Ministério da Saúde para que: **a)** atenda à  
768 Nota Técnica da SESA e implante Unidades de Saúde Avançadas em todo o Território  
769 Indígena Yanomami; **b)** faça articulação intersetorial e apresente um fluxograma de  
770 atendimento às demandas da atenção especializada dos povos indígenas que vivem no TIY; **c)**  
771 a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) aborde o papel das  
772 organizações civis durante a situação emergencial, destacando a função de cada uma e  
773 fortalecendo o Ministério da Saúde na condução da premência; **d)** contrate mais profissionais  
774 de saúde, visando a abertura dos polos bases que se encontram ainda fechados e para que a  
775 cobertura vacinal seja agilizada e garantida a toda a população Yanomami; **e)** acompanhe e  
776 monitore as ações e serviços de saúde ofertados e o acesso à saúde com qualidade ao povo  
777 Yanomami; **f)** libere recursos para o enfrentamento dos problemas de saúde dos Yanomami,  
778 visto que, segundo os depoimentos, até o momento só há doações; **g)** as ações e serviços  
779 prestados aos povos indígenas garantam a intersetorialidade e respeitem as especificidades,  
780 levando em conta, inclusive, a diferenciação no repasse dos recursos para o pagamento dos  
781 profissionais de saúde que atuem em contextos de riscos; **2)** recomendar à SESA para que  
782 contrate gestores indígena em saúde coletiva; e **3)** recomendar à Coordenação-Geral de  
783 Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e Contrabando de Migrantes/CGETP para que faça um  
784 trabalho sobre o tráfico de crianças indígenas e não indígenas, em Roraima. Por fim, disse que  
785 o governo brasileiro precisa assumir a responsabilidade com o cuidado dos povos yanomamis  
786 e que é preciso debater a criação da AGESUS. Além disso, é essencial garantir boas  
787 condições de trabalho para os trabalhadores de áreas indígenas e garantir ações e serviços de  
788 saúde a essa parcela da população. A liderança indígena Yanomami, **Dary Yanomami**,  
789 participou da reunião, de forma remota, com relato sobre a situação no território Yanomami.  
790 Explicou que a situação na comunidade estava melhorando, mas a população ainda enfrentava  
791 dificuldade para conseguir comida. Disse que a água e os peixes estavam contaminados, o que  
792 inviabilizava o consumo. Desse modo, solicitou apoio do Conselho para garantir a destruição  
793 de sementes e ferramentas para o plantio. Além disso, manifestou preocupação com a  
794 desmontagem das tendas usadas como hospital para atendimento dos pacientes que  
795 necessitavam de cuidado. **Manifestações.** Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**,

796 integrante do GT que esteve em Boa Vista/RR, chamou a atenção para a precariedade da  
797 situação dos profissionais de saúde que trabalhavam no local e avaliou a situação da CASAI  
798 como caótica (destaque para situação de três crianças com comprometimento neurológico,  
799 internadas na CASAI, que precisam de oxigênio e outros suportes para sobreviver, e não tem).  
800 Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** manifestou solidariedade ao povo Yanomami  
801 pela situação dramática que enfrentam, com falta de comida, remédios e outros insumos  
802 necessários e elogiou a ação do novo governo em resposta à situação. Chamou a atenção  
803 também para as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores de saúde que atuam em áreas  
804 indígenas e enfatizou a importância de ações voltadas também a esse grupo. Conselheiro **Luiz**  
805 **Carlos Ferreira Penha** destacou que a situação do território Yanomami é comum a outros  
806 DSEI como Tapajós Javari, Alto Solimões, entre outros, por conta dos problemas causados  
807 pelo avanço dos garimpos ilegais. Desse modo, solicitou o apoio do Conselho às pautas  
808 trazidas pela CISI/CNS, inclusive para barrar os prejuízos aos povos indígenas. Conselheira  
809 **Shirley Marshal Díaz Morales** avaliou que, dada a gravidade da situação vivida pela  
810 população Yanomami e pelos trabalhadores que atuam no local, esta deve ser uma pauta  
811 permanente de acompanhamento por parte do Conselho. Inclusive, disse que é preciso  
812 conhecer as necessidades do território para definição de políticas mais efetivas. Sobre as  
813 dificuldades enfrentadas, destacou que o enfrentamento à fome deve uma luta de todas as  
814 pessoas. Por fim, perguntou como está o desdobramento da Recomendação nº. 15/2023, que,  
815 entre outros aspectos, solicita a apuração das denúncias sobre as condições dos trabalhadores  
816 de saúde na Terra Indígena Yanomami - TIY e medidas relativas à situação alimentar e  
817 nutricional dos povos indígenas que vivem na TIY. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de**  
818 **Paula** manifestou sua preocupação com a situação do povo Yanomami e avaliou que o Estado  
819 Brasileiro não consegue cuidar dos povos tradicionais. Tão grande a gravidade da situação,  
820 comparou a terra Yanomami aos campos de concentração da Alemanha nazista e perguntou  
821 quais seriam as ações futuras para resolver a grave situação dos territórios indígenas, que se  
822 agravou no último governo. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** também se solidarizou  
823 com a grave situação do povo Yanomami e reforçou o sentido de dever com os povos  
824 tradicionais indígenas. Conclamou todos, controle social e governo, a continuar a luta em  
825 defesa de melhores condições de vida para os povos indígenas. Conselheiro **José Vanilson**  
826 **Torres da Silva** disse que esteve em Roraima no início de 2023 e tomou conhecimento da  
827 situação crítica e caótica enfrentada pelo povo Yanomami, com alto número de mortes, por  
828 doenças como malária, por contaminação das águas e dos solos e até mesmo por  
829 atropelamento nas rodovias, em busca de ajuda. Inclusive, destacou que o Relatório do  
830 Conselho Nacional de Justiça apresentou dados extremamente preocupantes de violações  
831 generalizadas e sistemáticas de direitos humanos no caso das comunidades indígenas  
832 Yanomami e outras. Conselheiro **João Alves do Nascimento Junior** saudou as iniciativas e  
833 perguntou se a equipe de saúde contemplava médicos veterinários. Conselheiro **Cledson**  
834 **Fonseca Sampaio** destacou que é necessário trabalho transversal de vários ministérios para  
835 enfrentar a situação dos povos indígenas Yanomami e, nessa linha, perguntou se o Ministério  
836 dos Direitos Humanos, a Secretaria De Desenvolvimento Humano e Ministério da Educação  
837 também participam das ações desenvolvidas. Também manifestou preocupação com os  
838 indígenas infectados por doenças sexualmente transmissíveis e solicitou atenção para este  
839 ponto. **Retorno da mesa.** A liderança indígena Yanomami, **Dary Yanomami**, explicou que  
840 participaria da assembleia de mulheres yanomamis, naquele mês, para debater diversos  
841 temas. Também, disse que não dispõe de informações sobre os yanomamis que saem das  
842 aldeias em busca de ajuda nas cidades. Por fim, reforçou o apelo para que seja garantido  
843 alimento aos povos indígenas e também sementes e ferramentas para o plantio. O Presidente  
844 do CNS registrou sua solidariedade aos povos yanomamis e agradeceu à líder indígena pela  
845 participação na reunião e pela luta em defesa desse povo. Conselheiro **Rildo Mendes**,  
846 coordenador da CISI/CNS, pontuou os seguintes aspectos a partir das falas: é preciso assumir  
847 que houve omissão do Estado Brasileiro e da SESAI em relação ao povo Yanomami; é  
848 necessário garantir proteção do território, com destacamento permanente; Ministério do  
849 Desenvolvimento Agrário precisa definir política pública que assegure os insumos necessários  
850 ao povo Yanomami para produção de alimentos. Como encaminhamento, sugeriu a realização  
851 de reunião do CNS em Boa Vista/RR para tratar de temas como situação do povo Yanomami e  
852 imigração. Por fim, disse que esta reunião ficará para a história do Conselho, porque deu voz

853 ao povo indígena e o conselheiros e conselheiras puderam ouvir da representante indígena  
854 Yanomami (que, inclusive, não fala português) um pouco das dificuldades enfrentadas e o  
855 pedido de ajuda. A representante do COE – Yanomami, **Janaina de Oliveira**, fez os seguintes  
856 comentários a partir das manifestações: diante da crise de desassistência sanitária e nutricional  
857 constatada em território Yanomami, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde  
858 Pública de Importância Nacional - Espin na região e instituiu o Centro de Operações de  
859 Emergências em Saúde Pública - COE-Yanomami. Esse Comitê, de caráter transversal, conta  
860 com a participação de todos os ministérios e da polícia federal; o agronegócio financia o  
861 envenenamento e a contaminação; a declaração de Espin na região foi o primeiro passo para  
862 garantir assistência aos povos da reunião, mas a situação de emergência continua; houve  
863 graves problemas de gestão, com suspensão de todos os contratos de contratação de serviços  
864 (os contratos foram retomados a partir de março de 2023); estão sendo tomadas ações para  
865 contratação de serviços e logísticas especializadas para o território, a fim de entregar cestas de  
866 alimentos e melhorar a infraestrutura; o plano de ação emergencial é público e pode ser  
867 acessado; a equipe de atuação no local é multidisciplinar, contemplando veterinários,  
868 psicólogos, assistentes sociais; e sugestão de nova visita à CASAI para saber como está a  
869 situação e conhecer o projeto de reforma e ampliação e construção de nova unidade para  
870 transferir os pacientes. Apos essas falas, o Presidente do CNS passou aos encaminhamentos.  
871 **Deliberação: o Pleno aprovou a proposta de realizar reunião descentralizada do CNS na**  
872 **Região Norte, com indicativo de Boa Vista/RR, para tratar de temas como imigração e**  
873 **situação do povo yanomami (sugestão: reunião de fevereiro 2024). Com essa**  
874 **deliberação, a mesa agradeceu a participação das pessoas convidadas e encerrou este**  
875 **ponto de pauta. ITEM 6 – PLASMA E SANGUE NÃO SÃO MERCADORIAS - Marcelo**  
876 **Castro**, Senador da República Federativa do Brasil; conselheira **Talita Garrido de Araújo**,  
877 representante da Associação Brasileira de Talassemia – ABRASTA; e **Maira Ferreira**  
878 **Carneiro**, Coordenadora Geral de Base Química Biotecnológica/Ministério da Saúde.  
879 **Coordenação:** conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e  
880 conselheiro **Jurandi Frutuoso**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **Jurandi**  
881 **Frutuoso**, da Mesa Diretora do CNS, manifestou satisfação com o debate deste tema no  
882 Conselho, haja vista a sua relevância para toda a população brasileira. Recuperou que o  
883 objetivo é tratar sobre os prejuízos da PEC nº. 10/2022, em tramitação no Congresso Nacional,  
884 que pretende derrubar o preceito constitucional de que a coleta, manipulação e distribuição de  
885 sangue e seus derivados, como o plasma humano, devem estar sob controle do Estado, e  
886 definir encaminhamentos a respeito. Explicou que o projeto pretende abrir o processo à  
887 iniciativa privada, com possibilidade de remuneração às pessoas doadoras de sangue. Ou seja,  
888 se aprovada, a Proposta vai instituir a compra e venda de sangue humano no país e também  
889 prejudicar a autonomia e a autossuficiência do país nesta área. O primeiro expositor foi o  
890 Senador da República Federativa do Brasil, **Marcelo Castro**, ex-Ministro de Estado da Saúde,  
891 que iniciou agradecendo o convite para debater o tema no Plenário do Conselho. Destacou que  
892 este é um tema de extrema relevância, pois se refere à proteção da vida das pessoas.  
893 Lembrou que o art. 199 da Constituição Federal proibiu a coleta, processamento e transfusão  
894 de sangue e seus derivados, assim como ocorre em diversos outros países. Além disso, em  
895 2005, no governo do Presidente Lula, foi criada a Hemobrás, com o objetivo de garantir a  
896 produção nacional de hemoderivados ou medicamentos e prover o SUS. Todavia, por uma  
897 série de fatores externos, as atividades da Hemobrás ainda não se iniciaram. Assim, a intenção  
898 deste novo governo do Presidente Lula é que, em 2025, a Hemobrás possa operar todas as  
899 etapas de produção e, com isso, se tornará a maior fábrica de medicamentos hemoderivados  
900 da América Latina. Enfatizou ser essencial que o país seja detentor da tecnologia de  
901 fracionamento do plasma e possa tratar diversas doenças do sangue. Inclusive, disse que este  
902 é um mercado em constante construção e a perspectiva é que cresça cada vez mais. Na linha  
903 de investimentos, informou que o governo destinou recurso no Programa de Aceleração do  
904 Crescimento - PAC para a Hemobrás (R\$ 800 milhões) e para a Hemorede (R\$ 100 milhões).  
905 Detalhou que a Hemorede está destinando recursos para Parcerias para o Desenvolvimento  
906 Produtivo – PDP para produção fora do país e utilização interna (não pode ser vendido). Ou  
907 seja, o Brasil está se preparando para transferência de tecnologia nesta área. Explicou que o  
908 padrão da maioria dos países é que a coleta de sangue não pode ser remunerada, mas, se o  
909 sangue for doado, pode ser processado pelo poder público e poder privado. Nessa linha,

910 avaliou que, de um modo geral, o monopólio não é uma boa prática e a concorrência é  
911 saudável. Feito esse preâmbulo, explicou que a PEC nº. 10/2022, conhecida como PEC do  
912 Plasma, foi apresentada pelo senador Nelsinho Trad e propõe alteração no art. 199 da  
913 Constituição Federal para dispor sobre as condições e os requisitos para a coleta e o  
914 processamento de plasma humano. Disse que a senadora Daniella Ribeiro apresentou relatório  
915 que piora a proposta, prevendo coleta remunerada de sangue, quebrando padrão ético do  
916 Brasil e de vários países do mundo. Da forma como proposto pela Senadora, o plasma pode  
917 ser comprado, enviado para o exterior, processado por indústria externa e vendido para  
918 qualquer lugar do mundo. Sendo assim, a preocupação é não permitir a venda do plasma e  
919 garantir a doação. Explicou que eventual permissão para venda do sangue causaria prejuízo  
920 ao processo de doação voluntária do sangue e afetaria principalmente a população em  
921 condição de pobreza, aumentando a desigualdade que já é enorme no país (Brasil é o 7º país  
922 mais desigual no mundo). Desse modo, afirmou que o Brasil não pode abrir mão da doação  
923 voluntária de sangue no Brasil. Além disso, afirmou que é preciso garantir que o  
924 processamento do plasma brasileiro ocorra dentro do Brasil, gerando desenvolvimento e  
925 riqueza no âmbito do país. Sobre esta prática de processamento, avaliou que poderia ser feita  
926 também pela iniciativa privada, desde que subordinada ao Ministério da Saúde, de forma  
927 complementar e não em oposição ao serviço público. Disse que apresentou substitutivo ao  
928 parecer da senadora, propondo: “Art. 199 (...) 4º A lei disporá sobre as condições e os  
929 requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de  
930 transplante, pesquisa e tratamento, bem como coleta, processamento e transfusão de sangue  
931 e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização, com exceção *dos serviços de*  
932 *processamento de plasma*, na forma do §5º. §5º. A lei disporá sobre as condições e os  
933 requisitos para o processamento do plasma humano pelo Poder Público e, em caráter  
934 complementar, pelo setor privado, *mediante autorização específica do Ministério da Saúde*,  
935 para fins de desenvolvimento de novas tecnologias e de produção de hemoderivados  
936 destinados a prover, de modo prioritário, o Sistema Único de Saúde (SUS), segundo suas  
937 diretrizes.” Disse que, ao final do debate na Comissão, foi aprovado o seguinte texto: “Visando  
938 à assistência em saúde do SUS, a iniciativa privada poderá atuar de maneira complementar”,  
939 ou seja, como a iniciativa privada visa primeiramente o lucro, venderá para quem pagar mais.  
940 Disse que houve modificação entre o primeiro e último parecer da senadora, pois no primeiro  
941 previa coleta remunerada de sangue e no último “sendo vedado todo tipo de comercialização,  
942 com exceção do plasma na forma do art. 5º”. Disse que alguns senadores votaram com  
943 entendimento de que, na forma como proposto no texto, o plasma não poderia ser  
944 comercializado. Portanto, manifestou confiança de que a PEC não avançaria no Plenário do  
945 Senado Federal. Por fim, fez uma regressão para o retrocesso da marcha do processo  
946 civilizatório, que vinha avançando, possibilitando avanço de pautas conservadoras, aumento da  
947 xenofobia e intolerância. Nesse cenário, pautas conversadoras como a PEC nº. 10/2022  
948 avançam no Congresso Nacional. Fechou destacando que é preciso criar uma conscientização  
949 para que o sangue não seja vendido e, sim doado, e que possa ser industrializado no país,  
950 gerando riquezas e benefícios para o Brasil, com vistas a alcançar a autossuficiência dos  
951 hemoderivados. Concluída a fala, pediu licença ao Pleno para se retirar, porque precisava  
952 participar da votação da reforma tributária no Senado Federal. Na sequência, a Coordenadora  
953 Geral de Base Química Biotecnológica do Ministério da Saúde, **Máira Ferreira Carneiro**, fez  
954 uma explanação sobre as atuais estratégias para o fortalecimento do complexo econômico  
955 industrial da saúde e da Hemobrás. Primeiro, destacou a decisão estratégica do governo em  
956 investir na Hemobrás, empresa pública, para produção de produtos hemoderivados e de  
957 biotecnologia, inclusive considerados como estratégicos de defesa. Disse que o governo está  
958 atuando para enfrentar o desafio de implementar essa empresa pública com padrão de  
959 qualidade e horizonte tecnológico de alto nível, para produção de hemoderivados,  
960 especialmente imunoglobulina e fator 8 recombinante, sendo este último em parceria por meio  
961 de PDP. Inclusive, informou que será desenvolvida plataforma para trabalhar produtos,  
962 inclusive com previsão de incorporação de outros ao longo do tempo. Detalhou que serão duas  
963 plantas produtivas independentes, uma por biotecnologia e outra para tratar especificamente  
964 dos hemoderivados. Ressaltou que no Brasil existe a possibilidade de captação do IFA (plasma  
965 humano) e de desenvolver processo tecnológico de transformação para obter medicamentos  
966 necessários para tratamento da população. Ou seja, a Hemobrás possui parceria para

967 aprendizado tecnológico no processamento e fracionamento do plasma e uma planta  
968 farmacêutica sendo construída para que este processo seja realizado. Nesse sentido, será  
969 assegurado investimento do PAC para finalização da planta produtiva, cuja expectativa é de  
970 conclusão em 2025. Em paralelo, serão desenvolvidas ações de fortalecimento e capacitação  
971 da Hemorede para aumentar a quantidade do IFA e, por consequência, aumentar a quantidade  
972 de medicamento que poderá ser disponibilizado à população. Lembrou que esses processos  
973 tecnológicos e produtivos reduzem a vulnerabilidade do Sistema e trazem previsibilidade para o  
974 mercado e para a população brasileira. Na linha do fortalecimento do complexo econômico  
975 industrial da saúde, disse que a ideia é viabilizar a estratégia por meio de programas  
976 específicos. Nesse sentido, será revista a forma de estruturar projetos e programas com base  
977 nos grandes desafios em saúde. Nesse contexto, está em andamento programa para  
978 preparação em vacinas, soros e hemoderivados, pelo caráter essencial e estratégico. Por fim,  
979 reforçou a importância estratégica de ter uma empresa brasileira voltada ao sangue e plasma,  
980 produtos estratégicos de defesa. A última expositora foi a conselheira **Talita Garrido de**  
981 **Araújo**, representante da ABRASTA, que fez uma explanação sobre o tema, começando com  
982 contextualização: **a)** 1910 – 1ª transfusão de sangue no Brasil aconteceu em Salvador; **b)** anos  
983 40 e 50 - inauguração dos primeiros bancos de sangue e Hemoterapia com especialidade;  
984 Fundação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH); Lei nº. 1075/1950 -  
985 Doação voluntária de sangue; **c)** anos 60 - Formação da Comissão Nacional de Hemoterapia;  
986 Registro oficial dos bancos de sangue; **d)** anos 80 - Programa Nacional de Sangue e  
987 Hemoderivados (Pró-Sangue); Lei nº. 7.649/1988 - Cadastramento dos doadores de sangue e  
988 realização de exames laboratoriais no sangue coletado; Constituição Federal de 1988 -  
989 Proibição da comercialização do sangue; **e)** 2000 - Lei nº. 10.205/2001 - regulamentação das  
990 atividades de coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus  
991 componentes e derivados. Em seu art. 14, determinou: II - utilização exclusiva da doação  
992 voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la como ato  
993 relevante de solidariedade humana e compromisso social; III - proibição de remuneração ao  
994 doador pela doação de sangue; IV - proibição da comercialização da coleta, processamento,  
995 estocagem, distribuição e transfusão do sangue, componentes e hemoderivados. Programa de  
996 Qualidade do Sangue do Ministério da Saúde: Doação Voluntária, Qualificação da Hemorede,  
997 Capacitação e Educação em Saúde, Infraestrutura; Lei nº 10.972/2004 - Autorização para  
998 criação da empresa pública denominada Empresa Brasileira de Hemoderivados e  
999 Biotecnologia - HEMOBRÁS; e **f)** dias atuais - Proposta de Emenda à Constituição nº 10/ 2022  
1000 - “PEC do Plasma”. Explicou que a Proposta de Emenda à Constituição nº. 10, de 2022, altera  
1001 o art. 199 da Constituição Federal para dispor sobre as condições e os requisitos para a coleta  
1002 e o processamento de plasma humano. “Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa  
1003 privada. § 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de  
1004 /órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem  
1005 como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo  
1006 tipo de comercialização.” Brasil. [Constituição (1988)].” Detalhou o processo de tramitação da  
1007 Proposta: abril de 2022 - apresentação da matéria e encaminhada à publicação; julho de 2022 -  
1008 encaminhada para a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania - CCJ e aguardava a  
1009 designação do relator; dezembro de 2022 – matéria incluída na pauta da reunião da CCJ.  
1010 Aguardava designação do relator; março de 2023 - matéria redistribuída à Senadora Daniella  
1011 Ribeiro para emitir relatório. O parecer da relatora apresentou o voto favorável à Proposta e  
1012 trouxe um substitutivo que permitiu a coleta remunerada do plasma humano, assim como a  
1013 comercialização, para fins de uso laboratorial, desenvolvimento de novas tecnologias,  
1014 produção nacional e internacional de medicamentos hemoderivados e outros, destinados a  
1015 prover preferencialmente o SUS; abril de 2023 – realização de audiência pública e pedido de  
1016 vista coletiva aos Senadores nos termos regimentais - participação do CNS; agosto de 2023 -  
1017 incluída na pauta da reunião da CCJ e recebida a Emenda nº 3, de iniciativa do Senador  
1018 Marcelo Castro; e outubro de 2023 - parecer da Senadora Daniella Ribeiro foi aprovado na  
1019 CCJ, com voto favorável à Proposta. Matéria pronta para deliberação no Plenário do Senado  
1020 Federal, aguardando inclusão em Ordem do Dia. O CNS estava representado na votação na  
1021 CCJ. No atual cenário, disse que a PEC não será apreciada pelo Plenário até que se resolva o  
1022 impasse na votação da CCJ, segundo deliberação de Rodrigo Pacheco, após questão de  
1023 ordem levantada pelo senador Marcelo Castro, devido incongruência apontadas. Assim, deverá

1024 ser pautada no Plenário do Senado Federal e, na Câmara dos Deputados e, caso não seja  
1025 acoplada à outra PEC em tramitação, será necessária a criação de uma Comissão Especial  
1026 que deverá debater a matéria. Na votação no plenário, explicou que a aprovação depende dos  
1027 votos favoráveis de 3/5 dos deputados (308), em dois turnos de votação. Nesse cenário,  
1028 detalhou as ações de mobilização contra a proposta: Recomendação nº 005, de 13 de abril de  
1029 2023, emitida pelo Plenário do CNS - sugeriu ao Congresso Nacional a rejeição e  
1030 arquivamento da proposta. Trata-se de uma manifestação contrária à atividade privada na  
1031 coleta e processamento de plasma humano, repudiando também a mercantilização do sangue;  
1032 Resolução nº 719 de 17 de agosto de 2023, fruto da 17ª Conferência Nacional de Saúde -  
1033 Moção de Repúdio Total nº 13; Ministério Público Federal (MPF) e o Ministério Público junto ao  
1034 Tribunal de Contas da União (MPTCU) emitiram nota técnica posicionando-se de forma  
1035 contrária à Proposta de Emenda Constitucional 10/2022; Fiocruz - Conselho Deliberativo da  
1036 Fiocruz posicionou-se contra a PEC; Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass,  
1037 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems também se posicionaram;  
1038 e Hemobrás e hemocentros também se posicionaram contrários, assim como diversas  
1039 associações de pacientes e segmentos da sociedade. Também citou os possíveis impactos da  
1040 proposta, se aprovada: escassez de plasma para o SUS e Hemobrás; encarecimento do  
1041 produto devido à demanda internacional e de mercado; possível aumento das desigualdades  
1042 sociais, favorecendo pessoas que podem pagar em detrimento daquelas que dependem do  
1043 SUS; precedentes constitucionais relacionados à comercialização de órgãos e tecidos, bem  
1044 como para a remuneração da doação de sangue; desestruturação da Rede de Serviços  
1045 Hemoterápicos do Brasil e do Sistema Nacional de Sangue; redução das doações voluntárias  
1046 de sangue, podendo afetar a qualidade e segurança do sangue e seus hemoderivados; risco  
1047 de desabastecimento interno, prejudicando o atendimento em emergências sanitárias no país;  
1048 e riscos às vidas que dependem do sangue e seus hemocomponentes. Por fim, apresentou o  
1049 que se espera desta matéria: não aprovação da PEC no Plenário do Senado Federal;  
1050 intensificação das articulações e mobilizações contrárias - contato com parlamentares;  
1051 promoção e o fortalecimento da Coordenação Nacional de Sangue e de Hemoderivados -  
1052 CNSH; investimentos direcionados à HEMOBRÁS - A Ministra da Saúde, Nísia Trindade,  
1053 afirmou que a Hemobrás receberá suplementos orçamentários para ampliar a oferta de  
1054 hemoderivados e o processamento do plasma. Espera-se investimento de R\$ 900 milhões no  
1055 parque fabril da empresa - Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC; Política  
1056 macroeconômica que priorize o setor e que haja continuidade nos investimentos; formulações  
1057 estratégicas para sanar a crise de albumina e imunoglobulina no país - Desafio internacional,  
1058 para países como EUA e europeus; e enfoque nos trabalhos do grupo técnico, composto pela  
1059 Hemorrede, Hemorrede, representantes do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de  
1060 qualificação da Hemorrede - PNqH, além de diretores dos 5 principais hemocentros públicos do  
1061 país, que tem por objetivo debater a PEC e formular estratégias de incentivo à soberania  
1062 nacional, no que tange a utilização de plasma industrial. **Manifestações.** Conselheiro **Eduardo**  
1063 **Maércio Fróes** explicou que, na condição de pessoa com talassemia major, recebe  
1064 transfusões de sangue desde a infância e viveu período que se pagava para ter acesso ao  
1065 sangue e que muitas pessoas receberam sangue contaminado e contraíram doenças.  
1066 Manifestou preocupação com a PEC, porque significa regredir na história e enfatizou que é  
1067 preciso mobilizar-se contra essa iniciativa. Inclusive, disse que a Abrale redigirá documento  
1068 contra a iniciativa, que prejudica o SUS e coloca em risco as pessoas que precisam de sangue  
1069 e hemoderivado, para ser apresentado ao Senado Federal. Destacou que este documento  
1070 também será apresentado ao Conselho para que outras entidades subscrevam. Conselheira  
1071 **Rafaela Bezerra Fernandes**, além dos riscos citados pela mesa como possibilidade de  
1072 remuneração de doadores, criação de desigualdades e disparidades no acesso aos direitos,  
1073 inserção da lógica de mercado em uma esfera de conquista de direito, a PEC do Plasma  
1074 coloca em risco o controle de qualidade do sangue. Destacou que, por se tratar de uma política  
1075 de interesse da sociedade brasileira, deve ser garantida e conquistada no Brasil e que a lógica de  
1076 uma doação voluntária fica comprometida por uma finalidade de lucro. Além disso, lembrou que  
1077 a indústria farmacêutica ganha com o sangue que é doado, na contramão das conquistas,  
1078 inclusive pautadas na lógica da solidariedade. Disse que falar da PEC do Plasma e dos riscos  
1079 que a envolve é também falar dos riscos futuros que envolve a pauta dos transplantes, que  
1080 preciso ser tratada. Por fim, defendeu que este processo seja conduzido para e pela estrutura

1081 do SUS e não pela iniciativa privada. Conselheira **Erika Santos de Aragão** destacou que há  
1082 vários desafios a serem enfrentados no país e a PEC do Plasma é um deles. Disse que um dos  
1083 principais desafios da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo  
1084 Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS é pensar a saúde enquanto desenvolvimento.  
1085 Avaliou que a PEC retira a saúde do lugar de direito e prejudica a soberania sanitária,  
1086 resultando em desabastecimento e morte. Inclusive, destacou que transformar o sangue em  
1087 mercadoria desincentiva a doação, que é voluntária, e aumenta a desigualdade. Além disso,  
1088 ressaltou que não se deve admitir a estruturação de Hemorede fora do controle do SUS.  
1089 Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado**, na condição de doador de sangue por 30 anos, de  
1090 forma voluntária, manifestou sua indignação com esta iniciativa que prioriza o lucro em  
1091 detrimento da vida das pessoas. Conclamou o CNS e todas as entidades e movimentos a  
1092 continuar a luta contra essa PEC. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** destacou a  
1093 importância deste debate para esclarecer os prejuízos da proposta e agradeceu as pessoas  
1094 expositoras pela abordagem na lógica das três dimensões que esta temática precisa ser  
1095 debatida: direito; complexo industrial e econômico da saúde; e assistência. Entendendo que a  
1096 saúde, antes de tudo, é o principal fator de desenvolvimento de qualquer nação, avaliou que a  
1097 PEC é uma ameaça ao projeto de desenvolvimento do país. Nessa linha, disse que a  
1098 Hemobrás sofre ataques, inclusive, porque contribuirá para a independência sanitária e  
1099 econômica do Brasil. Esclareceu que a PEC não foi aprovada na CCJ, mas houve sinalização  
1100 sobre a possibilidade de tramitar. Destacou que há grande mobilização de vários setores contra  
1101 essa Proposta e, nessa linha, conclamou as entidades que compõem o CNS a informar seus  
1102 afiliados sobre os prejuízos da iniciativa e unir forças para impedir a aprovação. Por fim, disse  
1103 que ser contra a PEC, para além de outros aspectos, é defender o processo civilizatório que é  
1104 o SUS. Conselheiro **Valcler Rangel Fernandes** recordou que o Brasil está entre os dez  
1105 países mais ricos e mais pobres (também com mais pessoas negras e o racismo é marca  
1106 fundamental para essa desigualdade). Destacou a importância de atuar no “simbólico”,  
1107 inclusive questionou a iniciativa de incentivar a doação de sangue para ter acesso a ingressos  
1108 de jogos de futebol ou shows, por entender que se trata de uma forma de “comercialização” do  
1109 sangue. Avaliou que o CNS precisa entrar nesse cenário do simbólico e ter posição contrária  
1110 mais incisiva a iniciativas desse tipo. Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Paduelo** disse que  
1111 a intenção da PEC não é atender a maioria da população, mas sim comercializar sangue (e  
1112 depois órgãos), com foco no lucro em detrimento da vida. Destacou que, diante da situação do  
1113 país - de desemprego e relações precárias de trabalho, por exemplo - as pessoas doadoras  
1114 serão aquelas em situação de maior vulnerabilidade. Em sendo aprovada a PEC, as pessoas  
1115 com anemia falciforme, na maioria preta, e muitas em situação de vulnerabilidade, não  
1116 conseguirão ter acesso ao sangue, o que levará à morte. Disse que é preciso continuar a luta  
1117 contra essa Proposta para garantir que toda a população brasileira continue a ter acesso aos  
1118 insumos necessários ao seu tratamento. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** fez um  
1119 enfoque na questão da soberania nacional e destacou que muitos países estão debatendo a  
1120 renacionalização e reestatização de serviços públicos. Dessa forma, afirmou que a PEC nº. 10  
1121 vai contramão deste processo de soberania do Brasil, além de outras iniciativas em discussão  
1122 no país. Assim, sugeriu que o CNS promova amplo debate sobre essa temática e continue a  
1123 lutar contra as privatizações. **Retorno da mesa.** A Coordenadora Geral de Base Química  
1124 Biotecnológica/MS, **Maira Ferreira Carneiro**, pontuou os seguintes aspectos a partir das falas:  
1125 discussão rica e convergente em defesa do SUS; esta é uma pauta estratégica e o país precisa  
1126 ter o domínio de todo o processo produtivo e tecnológico de produção de hemoderivados; o  
1127 país está estruturando a Hemobrás para produção de hemoderivados e provimento do SUS; e  
1128 a possibilidade de parceria existe, mas precisa ter ganho público para a sociedade.  
1129 Conselheira **Talita Garrido de Araujo**, representante da ABRASTA, agradeceu a oportunidade  
1130 de participar deste debate e destacou que, para além de aprovar recomendações, é preciso  
1131 fazer chegar a quem importa e lutar pela implementação. Ressaltou que é preciso fazer  
1132 pressão no Senado Federal para garantir que a PEC não seja aprovada, evitando que  
1133 retrocessos aconteçam. Salientou que apesar dos avanços, com as Hemoredes, ainda há  
1134 muita inequidade no país. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS elabore nota de  
1135 esclarecimento sobre os prejuízos dessa proposta e de práticas que incentivam a  
1136 comercialização do sangue. Conselheiro **Jurandi Frutuoso da Silva** agradeceu as falas das  
1137 pessoas da mesa e disse que os ataques não iniciaram agora. Destacou que a luta de alguns

1138 senadores tem sido importante e, além da elaboração de documento, explicando os prejuízos  
1139 da proposta, sugeriu que seja feito movimento dentro do Senado Federal. Nesse sentido,  
1140 sugeriu a definição de comissão de conselheiros para visitar o senador autor da proposta e a  
1141 senadora relatora. Inclusive, disse que o CONASS é parceiro neste movimento contrário à  
1142 proposta. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** também reconheceu publicamente o trabalho  
1143 da Coordenação de Sangue do Ministério da Saúde, na pessoa da dra. Joice Aragão, contra a  
1144 PEC nº. 10/2022. **Encaminhamentos: elaborar nota do CNS esclarecendo os prejuízos da**  
1145 **PEC nº. 10/2022 e de práticas que incentivam a comercialização do sangue, para ser**  
1146 **amplamente divulgada à sociedade; e compor comissão de conselheiros para visitar o**  
1147 **senador autor da proposta e a senadora relatora para dialogar sobre os prejuízos desta**  
1148 **iniciativa. As propostas foram acatadas, mas sem votação. ENCERRAMENTO** – Nada  
1149 mais havendo a tratar, às 18h11, conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, da Mesa  
1150 Diretora do CNS, encerrou a 75ª Reunião Extraordinária do CNS. Estiveram presentes os  
1151 seguintes conselheiros no período da tarde: *Titulares* - **Ana Lúcia da Silva Marçal Padduello**,  
1152 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –  
1153 SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,  
1154 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro  
1155 de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do  
1156 Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –  
1157 FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger**  
1158 **Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernando Zasso Pigatto**,  
1159 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisco Faustino Pinto**,  
1160 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Cledson**  
1161 **Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL);  
1162 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras  
1163 Feministas (REDE CANDACES BR); **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional  
1164 População de Rua (MNPR); **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de  
1165 Saúde (CONASS); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa  
1166 em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados,  
1167 Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Luiz Carlos Medeiros de Paula**,  
1168 Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Madalena Margarida da Silva**  
1169 **Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Maria Thereza Almeida Antunes**,  
1170 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Marisa Helena Alves**,  
1171 Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação  
1172 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Neilton Araújo de**  
1173 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
1174 Indústria (CNI); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**,  
1175 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); e **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação  
1176 Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA). *Suplentes* - **Altamira Simões dos Santos de Sousa**,  
1177 Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **André Luiz de Oliveira**,  
1178 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Cleonice Caetano Souza**, União Geral  
1179 dos Trabalhadores (UGT); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e  
1180 Leucemia (ABRALE); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias  
1181 Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika Santos de Aragão**, Ministério da Saúde (MS);  
1182 **Helena Neves Esteves**, ONCOGUIA; **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de  
1183 Medicina Veterinária – CFMV; **Lázaro de Sousa Bento**, Confederação Nacional dos  
1184 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **Luiz Aníbal**  
1185 **Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Ferreira**  
1186 **Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Maria do**  
1187 **Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Michele Seixas de**  
1188 **Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Paulo Henrique Scrivano Garrido**,  
1189 Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública  
1190 (ASFOC-SN); **Ricardo Lotif Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
1191 (COFFITO); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Talita**  
1192 **Garrido de Araújo**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); **Valcler Rangel**  
1193 **Fernandes**, Ministério da Saúde – MS; e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de  
1194 Farmácia – CFF.