

## DESPACHO GM/MS Nº 79, DE 22 DE OUTUBRO DE 2024

Processo nº 25000.184405/2021-55.

Interessado: INSTITUTO GESTÃO APLICADA/BA, CNPJ nº 21.355.608/0001-09.

Assunto: Recurso administrativo hierárquico interposto em face de decisão que manteve o indeferimento de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS).

Decisão: À vista do que consta dos autos, adoto como razões de decidir os fundamentos de mérito e de fato apresentados no Parecer Técnico nº 45/2024-CGCER/DCEBAS/SAES/MS; na Nota Técnica nº 386/2024-CGCER/DCEBAS/SAES/MS e na Nota Técnica nº 565/2024-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, bem como as razões de direito expostas pela Consultoria Jurídica, nos termos do Parecer Referencial nº 00003/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU, ratificado pelo Parecer nº 00683/2022/CONJUR-MS/CGU/AGU, e NEGO PROVIMENTO ao recurso administrativo interposto pela Entidade em epígrafe.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra

## RETIFICAÇÃO

No Anexo da Portaria GM/MS nº 4.863, de 15 de julho de 2024, publicada no Diário Oficial da União nº 147, de 01 de agosto de 2024, Seção 1, página 100, ONDE SE LÊ:

Entes federados autorizados a receberem recursos financeiros federais destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes, do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC)

UF	MUNICÍPIO	ENTIDADE	Nº DA PROPOSTA	VALOR TOTAL DA PROPOSTA (R\$)	PROGRAMA ORÇAMENTÁRIO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA
AM	MANAUS	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FES	06023708000124002	9.884.222,00	0000	10302511800VQ0013
		TOTAL	1 PROPOSTA(S)	9.884.222,00		

LEIA-SE:

Entes federados autorizados a receberem recursos financeiros federais destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes, do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC)

UF	MUNICÍPIO	ENTIDADE	Nº DA PROPOSTA	VALOR TOTAL DA PROPOSTA (R\$)	PROGRAMA ORÇAMENTÁRIO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA
AM	MANAUS	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FES	06023708000124002	9.884.222,00	0017	10302511885350013
		TOTAL	1 PROPOSTA(S)	9.884.222,00		

## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

## RESOLUÇÃO Nº 755, DE 15 DE AGOSTO DE 2024

Dispõe sobre a aprovação da criação do Grupo de Trabalho para elaborar e propor ações a serem realizadas para o reconhecimento do SUS como Patrimônio Cultural e Imaterial da Humanidade pela UNESCO, entre outras medidas correlatas.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de agosto de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 prevê, em seu Art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação e que as ações e serviços públicos de saúde devem observar a participação da comunidade como uma diretriz estruturante (Art. 198, inciso III);

Considerando que a Constituição Federal de 1988, em seus Artigos 215 e 216, ampliou a noção de patrimônio cultural ao reconhecer a existência de bens culturais de natureza material e imaterial;

Considerando que a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) define como patrimônio imaterial "as práticas, representações, expressões, conhecimentos e técnicas - com os instrumentos, objetos, artefatos e lugares culturais que lhes são associados - que as comunidades, os grupos e, em alguns casos, os indivíduos, reconhecem como parte integrante de seu patrimônio cultural";

Considerando a proposta aprovada na 17ª Conferência Nacional de Saúde, no sentido de buscar o reconhecimento do SUS Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade pela UNESCO apresentada pela Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD) na Conferência Livre promovida por essa Associação e aprovada na Plenária Final da 17ª CNS; e

Considerando o papel estratégico que o Sistema Único de Saúde desempenha no desenvolvimento do Brasil, na superação das desigualdades e na promoção da saúde de forma universal, equitativa e integral, resolve:

Art. 1º Aprovar a criação do Grupo de Trabalho para elaborar e propor ações a serem realizadas para o reconhecimento do SUS como Patrimônio Cultural e Imaterial da Humanidade pela UNESCO.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho para elaboração e proposição de ações a serem realizadas para o reconhecimento do SUS como Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade pela UNESCO será paritário e composto por 4 (quatro) membros, entre os quais, 2 (dois) usuários, 1 (um) trabalhador e 1 (um) gestor/prestador.

Art. 2º Caberá ao Grupo de Trabalho para o registro do SUS como Patrimônio Cultural e Imaterial da Humanidade a produção de subsídios, ações e materiais a serem encaminhados ao Pleno do CNS, observadas as diretrizes e propostas aprovadas pelas Conferências Nacionais de Saúde, as recomendações e resoluções deste Conselho Nacional de Saúde, no intuito de fundamentar a proposição de registro do SUS como Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade nas instâncias competentes.

Art. 3º O Grupo de Trabalho para o reconhecimento do SUS como Patrimônio Cultural e Imaterial da Humanidade se reunirá de acordo com o calendário elaborado e a ser definido em sua primeira reunião, sendo os casos omissos elucidados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última instância, pelo Pleno do CNS.

Art. 4º Observados os termos desta Resolução e o previsto no Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, o Grupo de Trabalho para elaboração e proposição de ações a serem realizadas para o reconhecimento do SUS como Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade pela UNESCO instituído por esta Resolução fica instituído com a composição abaixo descrita em ordem alfabética:

- I - Antônio Alves de Souza (Trabalhadores);
- II - Heliana Hemetério dos Santos (Usuários);
- III - Jacildo de Siqueira Pinho (Usuários); e
- IV - Neilton Araújo de Oliveira (Gestores/prestadores).

Art. 5º Os resultados dos estudos, debates e das ações propostas pelo Grupo de Trabalho para o reconhecimento do SUS como Patrimônio Cultural e Imaterial da Humanidade devem ser apresentados à Mesa Diretora e aprovados pelo Pleno do CNS na primeira reunião realizada após o encerramento do trabalho do GT.

FERNANDO ZASSO PIGATTO  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 755, de 15 de agosto de 2024, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra de Estado da Saúde

## RESOLUÇÃO Nº 756, DE 15 DE AGOSTO DE 2024

Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ), a ser publicada em portaria específica do Ministério da Saúde

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de agosto de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de protegê-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;

Considerando que adolescentes e jovens são sujeitos de direitos e devem ser tratados com prioridade absoluta nas políticas de saúde;

Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS), em alinhamento com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), deve garantir o direito à vida e à saúde de crianças, adolescentes e jovens, assegurando o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, de forma integral e integrada;

Considerando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que mostram que adolescentes e jovens entre 15 e 29 anos correspondem a 23% da população brasileira, somando mais de 47 milhões de pessoas;

Considerando que a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) envolveu ampla participação social, incluindo consultas públicas, audiências e articulações com diversas instâncias governamentais e da sociedade civil, assegurando que as políticas e ações propostas estejam em consonância com as necessidades reais dos adolescentes e jovens, conforme também defendido nas diretrizes e propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS);

Considerando que a Coordenação da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - Criança, Adolescente, Adulto e Idoso (CIASCV/CNS) contribuiu e participou ativamente da Oficina de Escuta Participativa voltada para a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ), e que a PNAISAJ foi discutida e debatida como ponto de pauta em reunião presencial da CIASCV/CNS, onde recebeu contribuições significativas e foi amplamente analisada em todas as etapas de desenvolvimento;

Considerando que a PNAISAJ visa garantir a equidade na atenção à saúde de adolescentes e jovens, priorizando populações em situação de vulnerabilidade social, como jovens negros, indígenas, LGBTQIA+, moradores de áreas rurais e periferias urbanas, promovendo um cuidado humanizado e inclusivo, conforme as propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde;

Considerando a complexidade das políticas públicas e os desafios de garantir o acesso às ações e serviços de saúde para grupos populacionais vulnerabilizados, ressaltando a necessidade de fortalecimento e articulação das ações destinadas a essa população, visando à integralidade do cuidado; e

Considerando a ausência de uma política específica que direcione as ações estratégicas para essa população, resolve:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ), a ser publicada em portaria específica do Ministério da Saúde.

FERNANDO ZASSO PIGATTO  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 756, de 15 de agosto de 2024, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra de Estado da Saúde

## RESOLUÇÃO Nº 757, DE 15 DE AGOSTO DE 2024

Aprova o Protocolo nº 010/2024 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), que institui os princípios, diretrizes e objetivos para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do SUS.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de agosto de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e



Considerando o Art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o qual dispõe que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, o trabalho, a renda e o acesso aos bens e serviços essenciais;

Considerando o Art. 6º da Lei nº 8.080/1990, que estabelece que estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a saúde do trabalhador, que deve ser promovida por meio de um conjunto de atividades que se destinam, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;

Considerando a Resolução CNS nº 52, de 06 de maio de 1993, que institui a Mesa Nacional de Negociação, com o objetivo de estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do SUS sobre todos os pontos pertinentes a força de trabalho em saúde;

Considerando a Resolução CNS nº 229, de 08 de maio de 1997, que reinstala a Mesa Nacional de Negociação, com os objetivos dispostos na Resolução CNS nº 52/1993;

Considerando que a 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, deliberou pela importância da implantação da Mesa Nacional de Negociação, bem como de mesas estaduais e municipais;

Considerando a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizada em 2006, que definiu as diretrizes para valorização e qualificação do profissional do SUS, incluindo como uma das estratégias o fortalecimento e a disseminação da negociação coletiva, por meio das mesas de negociação;

Considerando as Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em especial, a Convenção nº 154, que trata do fomento à negociação coletiva e a Convenção nº 155, que versa sobre saúde e segurança dos trabalhadores, ambas aprovadas na 67ª reunião da OIT, em 19 de junho de 1981, e em vigor no Brasil desde 10 de julho de 1993;

Considerando o teor da Convenção nº 151 e da Recomendação nº 159, ambas da OIT, ratificadas pelo Decreto Legislativo nº 206/2010 e que tratam do direito à sindicalização e relações de trabalho na Administração Pública;

Considerando que a negociação do trabalho em saúde pode ser compreendida como diálogo político e, como tal, deve ser parte integrante dos processos de tomada de decisão, contribuindo para o desenvolvimento ou implementação de mudanças de políticas de gestão do trabalho no SUS (WHO, 2015);

Considerando a Resolução CNS nº 331, de 04 de novembro de 2003, que ratifica o ato de reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNPP-SUS), de acordo com os objetivos das Resoluções CNS de nº 52 e nº 229 e as deliberações do Pleno do CNS para estabelecer negociação sobre os temas contidos no documento "Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS" (NOB/RH);

Considerando o "Pacto Mundial para o Emprego", instrumento lançado na OIT em 2009, por governos, sindicatos e empregadores, com o objetivo de enfrentar a crise econômica global que levou, na época, ao fechamento de 52 milhões de vagas de trabalho em vários países;

Considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que fazem parte da Agenda 2030 assinada durante a Cúpula das Nações Unidas em 2015, em especial, o Objetivo nº 8, que propõe promover o crescimento econômico sustentável, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos;

Considerando a necessidade de se promover iniciativas que garantam um ambiente de trabalho decente, digno e humanizado para os trabalhadores da saúde;

Considerando a Resolução CNS nº 708, de 13 de março de 2023, que dispõe sobre a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Resolução CNS nº 719, de 17 de agosto de 2023, que dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, resolve:

Aprovar o Protocolo nº 010/2024 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNPP-SUS), que institui os princípios, diretrizes e objetivos para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do SUS, na forma do anexo desta Resolução.

FERNANDO ZASSO PIGATTO  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 757, de 15 de agosto de 2024, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra de Estado da Saúde

ANEXO

Protocolo nº 010/2024 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNPP - SUS)

Institui os princípios, diretrizes e objetivos para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNPP-SUS), instituída, ratificada, tornada permanente e reinstalada pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio, respectivamente, de suas Resoluções nº 52/1993, 229/1997 e 331/2003, e nº 708, de 13 de março de 2023, nos termos estabelecidos em seu Regimento Institucional (R.I.), igualmente estabelecido pela citada Resolução CNS nº 708/2023; e considerando:

a) Que a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNPP-SUS), na sua 82ª Reunião Ordinária, abordou o trabalho em saúde no contexto atual dos desafios para a gestão do trabalho e da negociação coletiva no setor público de saúde e suas perspectivas de regulamentação e de avanços;

b) A Resolução CNS nº 719, de 17 de agosto de 2023, e a Resolução CNS nº 715, de 20 de julho de 2023, ambas, referentes às disposições da 17ª Conferência Nacional de Saúde;

c) A necessidade de definir estratégias para coibir o avanço da terceirização nos serviços públicos de saúde;

d) Os riscos iminentes de nova tramitação de uma reforma administrativa que venha a destruir o Regime Jurídico Único e a própria estrutura dos serviços públicos;

e) O Decreto nº 7.744, de 6 de março de 2013, que promulgou a Convenção da Organização Internacional do Trabalho - OIT nº 151, e a recomendação OIT nº 159, as quais versam sobre as Relações de Trabalho na Administração Pública, bem como a importância da regulamentação da citada Convenção.

f) A necessidade de ratificação da Convenção OIT nº 190, que trata da eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho;

g) As dimensões da formação para o exercício profissional e as relações do trabalho que remetem à necessidade de fortalecer a Regulação do Trabalho;

h) A divulgação das políticas públicas exitosas à sociedade brasileira e, em especial, às trabalhadoras e aos trabalhadores de saúde, como relevante instrumento para qualificar o serviço público e para enfrentar a disputa ideológica e a privatização do SUS;

i) A Política Nacional de Humanização (PNH) e a coibição da violência no trabalho, que se expressa no cotidiano sob diferentes formas, e a importância da promoção de uma cultura de paz nos ambientes de trabalho;

j) A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) voltada para o desenvolvimento da atenção integral à saúde da trabalhadora e do trabalhador;

k) A Resolução CNS nº 749/2024, que aprova a atualização do Protocolo nº 002/2024 da MNPP-SUS, que estabelece orientações para a instituição formal das Mesas Subnacionais de Negociação Permanente do SUS;

l) A Resolução CNS nº 750/2024, que aprova a atualização do Protocolo nº 003/2024 da MNPP-SUS, que dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde - (SINPP-SUS);

m) O Protocolo nº 09/2015 da MNPP-SUS, que institui as diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS);

n) A Resolução CNS nº 723, de 9 de novembro de 2023, que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde das Trabalhadoras e dos Trabalhadores (5ª CNSTT); e

o) A Resolução CNS nº 724, de 9 de novembro de 2023, que convoca a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES).

Resolve:

Art. 1º Instituir princípios, diretrizes e objetivos para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º São princípios nacionais para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do SUS:

I - O entendimento do SUS como política de Estado civilizatória e como estratégia para a garantia do direito social à saúde e à superação das desigualdades sociais, bem como para a valorização da ciência na perspectiva da defesa da vida; e

II - A garantia dos direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores, inclusive da sua livre organização sindical, no trabalho no SUS.

Art. 3º São diretrizes nacionais para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do SUS:

I - O fortalecimento das estruturas públicas do SUS e a garantia de condições de vida adequadas para a população e de melhor qualidade de vida no trabalho para as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde;

II - O fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando à qualificação e transformação das práticas, articulando serviço, ensino e comunidade, valorizando os conhecimentos tradicionais e populares, com abordagens multidisciplinares e interprofissionais alinhados aos princípios fundamentais do SUS;

III - O fortalecimento do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras do SUS, com o enfrentamento do machismo cultural, das formas de misoginia, sexismo, discriminação étnico-racial, religiosa, geracional, de orientação sexual e de identidade de gênero ou quaisquer outras formas de preconceito;

IV - O fortalecimento da gestão do trabalho e do diálogo implementando os princípios da negociação coletiva sobre as condições e relações de trabalho no SUS; e

V - O combate às múltiplas formas de precarização do trabalho e seu impacto na qualidade dos serviços de saúde, e na saúde e segurança das trabalhadoras e dos trabalhadores.

Art. 4º A negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do SUS objetiva:

I - Fortalecer as estruturas públicas do SUS e garantir as condições de vida adequadas à população e melhores condições de trabalho às trabalhadoras e aos trabalhadores da saúde;

II - Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), crítica, emancipatória e articulada à educação popular;

III - Contribuir para o fortalecimento da gestão do trabalho, o diálogo e privilegiar os princípios da negociação coletiva sobre as relações e condições de trabalho no SUS; e

IV - Combater as múltiplas formas de precarização do trabalho e seu impacto na qualidade dos serviços de saúde e na saúde e segurança das trabalhadoras e dos trabalhadores.

Art. 5º Para fortalecer as estruturas públicas do SUS e garantir as condições de vida adequadas à população e melhores condições de trabalho às trabalhadoras e aos trabalhadores da saúde, deverão ser observados:

I - A promoção de políticas orientadas para o desenvolvimento e para a geração do pleno emprego e do trabalho decente;

II - A defesa de condições, processos, vínculos e relações de trabalho humanizadas, dignas e seguras, com incentivo da cultura de paz, contemplando o desenvolvimento funcional das trabalhadoras e dos trabalhadores;

III - A implementação do protocolo 009/2015 da MNPP-SUS que trata sobre as diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS);

IV - A promoção de ambientes de trabalho seguros e protegidos para a classe trabalhadora e implantação do Pacto Mundial para o Emprego adotado por delegados de governos, trabalhadores e empregadores na 98ª Conferência Internacional do Trabalho da OIT em junho de 2009;

V - O aprimoramento dos sistemas de informação no âmbito da gestão do trabalho e educação em saúde para subsidiar o planejamento e dimensionamento da força de trabalho; e

VI - A implementação de carreira que contemple todos as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde.

Art. 6º Para fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), deverão ser observados:

I - A ampliação do investimento na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS);

II - O desenvolvimento de espaços de educação permanente interprofissional capazes de fomentar o debate político, não partidário, crítico, cidadão, emancipatório, que promova a igualdade étnico-racial e de gênero, que seja capaz de pautar na agenda política contemporânea a compreensão sobre o Estado e a Sociedade, problematizando o modo de produção capitalista e suas interfaces no mundo do trabalho e a dimensão histórica da saúde;

III - A incorporação aos processos formativos de temas sobre a garantia de direitos sociais e humanos;

IV - O fortalecimento do diálogo entre formação e participação social para ampliar o enfrentamento às desigualdades sociais e às violências cotidianas e, promover o debate sobre democracia e construindo sujeitos sociais capazes de defender a vida e as políticas de proteção das trabalhadoras e dos trabalhadores e geração de emprego e renda; e

V - O desenvolvimento de medidas eficientes de qualificação das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde para identificar e comunicar às autoridades indícios de formas de trabalho em condições análogas à escravidão, de violência doméstica, de violência contra crianças e adolescentes, dentre outras formas de violência.

Art. 7º Para contribuir para o fortalecimento da gestão do trabalho, o diálogo e privilegiar os princípios da negociação coletiva sobre as relações e condições de trabalho no SUS, deverão ser observados:

I - A reinstalação e qualificação dos espaços democráticos fundamentais e estratégicos de diálogo, de cogestão e de negociação;

II - O reestabelecimento e incentivo do funcionamento do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SINPP-SUS);

III - A avaliação dos modelos de gestão e contratação na saúde e a adoção de medidas para coibir a precarização das relações de trabalho;

IV - A publicização de políticas e experiências exitosas nas redes de comunicação no campo da gestão do trabalho e educação na saúde; e

V - A implementação de ações e estratégias para criar e ampliar condições necessárias ao exercício da equidade de gênero, raça e etnia, e combater quaisquer formas de preconceito no âmbito do SUS.

Art. 8º Para combater as múltiplas formas de precarização do trabalho e seu impacto na qualidade dos serviços de saúde e na saúde e segurança das trabalhadoras e dos trabalhadores, deverão ser observadas:

I - A luta e o combate ao processo de privatização do Sistema Único de Saúde (SUS) e da sua força de trabalho;



II - A superação da barreira jurídica e dos instrumentos normativos impostos pelas políticas econômicas ao orçamento público que dificultam o investimento em políticas sociais, de responsabilidade sanitária e valorização da força de trabalho da saúde, como estabelece a Constituição Federal;

III - A colaboração no debate para criação da Carreira do SUS em todo o território Nacional, cujo acesso será mediante concurso público, resguardando a autonomia dos entes federativos, sem prejuízo da discussão de alternativas à precarização, considerando as várias modalidades de contratação do trabalho e o enfrentamento da terceirização;

IV - A valorização do concurso público para a superação da pejorização e outras formas de precarização do trabalho no SUS; e

V - A atuação na perspectiva de alcançar o Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 8, que visa "Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos".

Art. 9º Este protocolo entrará em vigor após a aprovação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e homologação da Ministra de Estado da Saúde.

#### RESOLUÇÃO Nº 758, DE 29 DE AGOSTO DE 2024

Altera dispositivos relativos à data de realização das etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece que a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde é competência do SUS, conforme disposto em seu artigo 200, Inciso III;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, definindo os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como instâncias colegiadas do SUS;

Considerando que as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora contribuem substancialmente para uma Política de Estado de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora capaz de direcionar as ações de governo em todas as esferas da federação, em um sistema descentralizado e integrado de saúde;

Considerando as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre os dias 02 e 05 de julho de 2023, especialmente, no que se refere ao conjunto de diretrizes e propostas que pleiteiam ações no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora nas três esferas de governo;

Considerando a Resolução CNS nº 723, de 09 de novembro de 2023, que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT);

Considerando a Resolução CNS nº 736, de 01 de fevereiro de 2024, que dispõe sobre a prorrogação do cronograma das etapas regional e/ou macrorregional e conferências livres de realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT);

Considerando a Resolução CNS nº 753, de 11 de julho de 2024, que alterou previsões das Resoluções CNS nº 743, de 14 de março de 2024 e nº 744, de 14 de março de 2024; e

Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente, resolve ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:

Art. 1º Alterar os incisos do Art. 7º da Resolução CNS nº 744, de 14 de março de 2024, nos seguintes termos:

"[...]

I - Etapa Municipal/Regional/Macrorregional: até o dia 15 de abril de 2025;

II - Etapa Estadual/Distrito Federal: até o dia 15 de junho de 2025;

III - Conferências Nacionais Livres: até 30 de abril de 2025; e

IV - Etapa Nacional: de 18 a 21 de agosto de 2025.

"[...]"

Art. 2º Revogar o inciso II do Art. 2º da Resolução CNS nº 753, de 11 de julho de 2024.

FERNANDO ZASSO PIGATTO  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 758, de 29 de agosto de 2024, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra de Estado da Saúde

#### RESOLUÇÃO Nº 759, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024

Dispõe sobre a recriação do Grupo de Trabalho sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho e outras providências correlatas

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de setembro de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 prevê, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação e que as ações e serviços públicos de saúde devem observar a participação da comunidade como uma diretriz estruturante (artigo 198, inciso III);

Considerando a necessidade da participação do controle social no processo de elaboração e revisão das políticas de saúde, além das três instâncias gestoras do SUS, de entidades vinculadas ao Ministério da Saúde e de movimentos relativos às populações alvo das políticas;

Considerando a Convenção 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que é o primeiro tratado internacional a reconhecer o direito de todas as pessoas a um mundo de trabalho livre de violência e assédio, incluindo violência e assédio com base em gênero e que estabeleceu novas normas globais com o objetivo de acabar com a violência e o assédio no mundo do trabalho;

Considerando que a OIT e a Organização Mundial da Saúde (OMS) solicitaram ação concreta para lidar com as questões de saúde mental da população brasileira ativa, considerando a estimativa que 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos anualmente devido à depressão e à ansiedade, com prejuízo econômico e para a vida e adoecimento das pessoas trabalhadoras;

Considerando o conceito de transtorno mental relacionado ao trabalho, utilizado pelo Ministério da Saúde que consiste em todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais;

Considerando que a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, revelou que 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais receberam o diagnóstico de depressão, que aproximadamente 9,3% dos brasileiros sofrem de ansiedade patológica e que, no período de 2007 a 2022, foram 17.681 casos notificados, havendo apenas em 2020, 289,7 mil afastamentos por transtornos mentais, registrados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);

Considerando que, segundo dados do SIM, há uma tendência de crescimento do número de suicídios, que se observa entre os anos de 2010 a 2019, sendo maior a ocorrência no grupo dos homens;

Considerando a ocorrência de suicídios entre os trabalhadores no ano de 2019, que registrou dados como: a) mortalidade geral (causas externas): 142.800; b) mortalidade por suicídio: 13.520, 6,4/100 mil pessoas; c) PEA: 11.952, 8,1/100 mil pessoas, entre 14 e 65 anos; c) trabalhadores: 9.977, 6,7/100 mil, com CBO registrada;

Considerando que há fatores genéticos que influenciam os transtornos, mas que os fatores ambientais também precisam ser considerados, uma vez que algumas condições aumentam o risco de suicídio e o assédio moral é uma das mais frequentes, portanto, é urgente discutir as condições de sofrimento em que se encontram os trabalhadores e as trabalhadoras no Brasil;

Considerando que a pandemia da COVID-19 agravou o sofrimento mental dos trabalhadores em geral e dos profissionais da saúde, especificamente, já que os profissionais de saúde são, muitas vezes, hostilizados e culpabilizados por não conseguirem realizar o atendimento necessário à população, além dos muitos casos dos profissionais que morreram atuando para salvar vidas;

Considerando a Resolução CNS nº 734, de 1º de fevereiro de 2024, que dispõe sobre criação do Grupo de Trabalho sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho (GT-ORT/CNS);

Considerando que o prazo de funcionamento dos Grupos de Trabalho do CNS é de 6 meses, de acordo com o Art. 53 do seu Regimento Interno, e que em razão do decurso deste prazo a Resolução CNS nº 642, de 12 de agosto de 2020, perde os seus efeitos normativos; e

Considerando a dificuldade de coletar dados, com as entidades e sindicatos correlatos, para a produção de subsídios e materiais a serem encaminhados ao Pleno do CNS, resolve:

Art. 1º Aprovar a recriação do Grupo de Trabalho sobre a investigação de óbitos relacionados ao trabalho (GT-ORT/CNS), instituído pela Resolução CNS nº 734, de 1º de fevereiro de 2024, que teve o seu prazo expirado pela decorrência de seis meses desde a sua criação, conforme prevê o Art. 53 do Regimento Interno do CNS (Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008).

Parágrafo único. O GT-ORT/CNS será paritário e composto por 4 (quatro) membros, entre os quais, 2 (dois) usuários, 1 (um) trabalhador e 1 (um) gestor/prestador.

Art. 2º Caberá ao GT-ORT/CNS a produção de subsídios e materiais a serem encaminhados ao Pleno do CNS, observadas as diretrizes e propostas aprovadas pelas Conferências Nacionais de Saúde, as recomendações e resoluções deste Conselho Nacional de Saúde, no intuito de fundamentar a contribuição do CNS para a discussão em torno dos óbitos relacionados ao trabalho.

Art. 3º O GT-ORT/CNS se reunirá de acordo com o calendário de reuniões a ser definido em sua primeira reunião, sendo os casos omissos elucidados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última instância, pelo Pleno do CNS.

Art. 4º Observados os termos desta resolução e o previsto no Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, fica instituído o GT-ORT/CNS com a composição abaixo descrita em ordem alfabética:

I - Altamira Simões dos Santos de Sousa (Segmento de Usuários);

II - Gilson Silva (Segmento de Usuários);

III - Rivaldo Venâncio da Cunha (Segmento de Gestores/prestadores); e

IV - Ruth Cavalcanti Guilherme (Segmento de Trabalhadores).

Art. 5º Os resultados dos estudos e debates do GT-ORT/CNS devem ser apresentados à Mesa Diretora e aprovados pelo Pleno do CNS na primeira reunião realizada após o encerramento do trabalho do GT.

FERNANDO ZASSO PIGATTO  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 759, de 12 de setembro de 2024, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra de Estado da Saúde

#### RESOLUÇÃO Nº 760, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024

Dispõe sobre a recriação do Grupo de Trabalho sobre Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas (GT-REUMATO/CNS).

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de setembro de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 prevê, em seu Art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação e que as ações e serviços públicos de saúde devem observar a participação da comunidade como uma diretriz estruturante (Art. 198, inciso III);

Considerando a necessidade da participação do controle social no processo de elaboração e revisão das políticas de saúde, além das três instâncias gestoras do SUS, de entidades vinculadas ao Ministério da Saúde e de movimentos relativos às populações alvo das políticas;

Considerando que as doenças reumáticas acometem cerca de 15 milhões de pessoas no Brasil, com destaque para evidências dos usuários do SUS de que uma consulta com médico especialista, isto é, reumatologista, pode demorar quase 5 anos de espera, de acordo com dados do Ministério da Saúde;

Considerando que o relatório sobre deficiência da Organização Mundial de Saúde, informa que as doenças reumáticas fazem parte das 20 doenças que mais causam deficiências motoras permanentes;

Considerando que o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Recomendação nº 11, de 12 de abril de 2018, recomenda ao Ministério da Saúde a reativação da Câmara Técnica de Reumatologia, com atualização dos representantes e inclusão do Conselho Nacional de Saúde, com calendário sistemático de todas as reuniões previstas para o ano e apresentação de relatório trimestral e que recomenda ainda a implementação da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças;

Considerando que as doenças reumáticas são a segunda maior causa de afastamento no trabalho, conforme dados do Ministério da Previdência Social (atualmente Ministério da Fazenda);

Considerando que doenças reumáticas representam mais de 120 (cento e vinte) tipos de doença e que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) não contemplam todas as doenças, se limitando a 7 (sete) doenças, quais sejam: Artrite Reumatoide; Artrite Psoriásica; Artrite Reativa; Espondilite Anquilosante; Esclerose Sistêmica; Lúpus e Osteoporose;

Considerando a necessidade urgente da criação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para doenças reumáticas com maior severidade e mortalidade;

