

PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

As contribuições do
Conselho Nacional de Saúde do Brasil para
a resolução de participação social da OMS



**Participação Social em Saúde:
as contribuições do Conselho Nacional
de Saúde do Brasil para a resolução de
participação social da OMS**

Saluz
2025

2025 - Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo (CDHPF)



Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) de Creative Commons. De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada. Publicação financiada pela OPAS/OMS, Carta Acordo OPAS SCON2024-00224. A responsabilidade pela publicação é integralmente das Organizações Promotoras abaixo informadas.

Edição: EAB Editora

Projeto gráfico e diagramação: João Moro de Oliveira

Capa: João Moro de Oliveira e Rodrigo Oscar Roman

Revisão: Araceli Pimentel Godinho

Imagens: Capa Antoine Tardy/Organização Mundial de Saúde (OMS), p. 22 - Pierre Albouy/Organização Mundial de Saúde (OMS); p. 6, 10, 18, 30, 42, 50, 62, 82, 92, 102 - ASCOM/CNS;

Todas as qualificações das autorias abaixo informadas são referentes a funções exercidas até dezembro de 2024.

Organização: Paulo César Carbonari - Coordenador Técnico da Carta Acordo *

Coordenação: Paulo César Carbonari, Eneias da Rosa, Valdevir Both

Promotoras: Conselho Nacional de Saúde (CNS), Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo (CDHPF), Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), Articulação para o Monitoramento dos Direitos Humanos no Brasil (AMDH) e Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH Brasil)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Participação social em saúde: as contribuições do Conselho Nacional de Saúde do Brasil para a resolução de participação social da Organização Mundial de Saúde / organização Paulo César Carbonari. -- Passo Fundo, RS : Saluz, 2025.

Vários autores.

ISBN 978-65-85133-66-1

1. Direito à saúde 2. Participação social
3. Organização Mundial de Saúde 4. Saúde pública
I. Carbonari, Paulo César.

25-272036

CDD-362.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : Bem-estar social 362.1
Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Editora Acadêmica do Brasil Editoração e Diagramação LTDA - EAB Editora
Rua Senador Pinheiro, 350 – Sala 01 – Bairro Vila Rodrigues
99070-220 – Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil
www.eabeditora.com.br – contato@eabeditora.com.br

Sumário

Prefácio.....	6
Apresentação	9
1. Participação social para garantir o direito humano à saúde: conquista histórica da construção coletiva <i>Mesa Diretora do CNS 2022-2024</i>	12
2. A participação social como lugar de origem, eixo estrutural e estruturante do Sistema Único de Saúde <i>Priscilla Viegas Barreto de Oliveira, Camila Vicente Bonfim, Lucia Regina Florentino Souto.....</i>	19
3. Assembleia Mundial de Saúde reconhece a participação social como caminho para um mundo em crise sanitária e climática <i>Luiz Filipe Barcelos, Viviane Claudino</i>	25
4. Disseminação da resolução sobre participação social aprovada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde: a contribuição das Comissões Intersectoriais do CNS para o fortalecimento do sistema de participação e controle social <i>Ana Carolina Dantas Souza, Deise Cristiane Rodrigues dos Santos, Maria Eugênia Carvalhaes Cury.....</i>	31

5. De Dandara de Palmares a Genebra: como a participação social das mulheres negras contribuiu para a resolução aprovada na 77ª Assembleia Mundial de Saúde	
<i>Altamira Simões</i>	43
6. Desafios para implementação da resolução sobre participação social no Brasil	50
<i>Ana Lúcia Paduello, Priscila Torres, Beatriz Libonati</i>	50
7. Salve ó terra dos altos coqueiros, das lutas populares e da participação social	
<i>Priscilla Viégas Barreto de Oliveira, Julio César Bezerra da Silva</i>	62
8. Participação social em saúde: Avanços alcançados e perspectivas para as demandas da saúde pública junto ao Congresso Nacional do Brasil após a aprovação da Resolução sobre Participação Social em Saúde na 77ª Assembleia Mundial da Saúde	
<i>Iara Lemos</i>	68
9. Participação e direitos humanos: bens indissociáveis	
<i>Paulo César Carbonari</i>	82
ANEXO 1 - Resolução WHA77.2.	92
ANEXO 2 - Resolución WHA77.2.	102
Anexo 3 - Memória da participação na 77ª Assembleia Mundial da Saúde	113



Prefácio

Mesa Diretora do CNS - Gestão 2024-2027¹

-
- 1 Assinam os/as seguintes componentes do mandato: Fernanda Lou Sans Magano (Presidente), Francisca Valda da Silva, Getúlio Vargas de Moura Júnior, Heliana Hemetério dos Santos, Priscila Torres da Silva, Vânia Lúcia Ferreira Leite, Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda, Cristiane Pereira dos Santos.

Essa publicação registra um momento singular na história do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Pública mundial: a aprovação, em maio de 2024, da Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-estar na 77ª Assembleia Mundial da Saúde. Mais de três décadas após a institucionalização da participação social no SUS, a experiência brasileira tornou-se referência em um mundo em busca de novos paradigmas de cooperação, governança e democracia sanitária. Pela primeira vez nos 76 anos da Organização Mundial da Saúde, a participação social foi reconhecida, de forma explícita, como elemento estruturante das políticas públicas de saúde.

A Mesa Diretora - Gestão 2024-2027 - do Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil assumiram, junto aos países signatários da resolução, o desafio de sua implementação em escala global. Nunca se imaginaria àquela altura o quanto os princípios defendidos no texto fariam sentido no contexto mundial a partir de 2025. À época de sua aprovação, talvez ainda não fosse possível dimensionar plenamente o alcance dos princípios ali afirmados. Hoje, em um contexto marcado pela fragilização do multilateralismo, pelo avanço de conflitos e pela intensificação da crise climática, torna-se ainda mais evidente a centralidade da cooperação internacional e da participação social como pilares da saúde global.

Cientes desse novo cenário e do protagonismo do Brasil nas Américas e no Sul Global, trazemos a soberania como eixo da 18ª Conferência Nacional de Saúde, em 2027. Fortalecer capacidades nacionais e comunitárias, sem romper os laços de cooperação internacional, é condição para garantir o direito

à saúde em um mundo interdependente — como a pandemia de Covid-19 demonstrou de forma incontestável.

É nesse horizonte que esta publicação se inscreve. Ela nos convida a refletir sobre as conquistas do SUS e os caminhos para seu contínuo aprimoramento, articulando democracia, participação e governança global. Ao mesmo tempo, revela como a experiência brasileira de controle social passa a ser observada, dialogada e incorporada por atores e instituições internacionais, em uma dinâmica de troca cujo horizonte é a saúde e o bem-estar das populações em todo o mundo.

Mais do que nunca, a capacidade do SUS de produzir diálogo, escuta e deliberação coletiva mostra-se não apenas um patrimônio nacional, mas uma contribuição concreta à construção de futuros mais justos, resilientes e solidários. Cabe a nós seguir afirmando a saúde como direito e a democracia como seu fundamento, contra todas as formas de negacionismo, autoritarismo e exclusão.

Viva a democracia! Viva o SUS! Viva a Soberania!



Apresentação

Paulo César Carbonari (organizador)

A 77ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a *Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-estar*¹. A proposição contou com a participação do Brasil como um dos apoiadores e membro do grupo de países que colaborou em sua elaboração. Foi um momento histórico de afirmação de um dos aspectos fundamentais para a garantia da saúde como direito humano. Aprovada a resolução, ficam desafios.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil colaborou intensamente com as negociações conduzidas pela diplomacia (MRE e Missão na ONU em Genebra) e pela área internacional do Ministério da Saúde (AISA). Debateu o tema na Mesa Diretora e em seu Pleno, enviou sugestões por escrito, acompanhou os debates e a votação durante a Assembleia com um qualificado coletivo da sociedade civil do controle social do SUS.

O Brasil tem larga experiência acumulada na promoção da participação social em saúde e na implementação do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo de décadas. Neste sentido, somam-se os desafios de fortalecer o sistema de participação e controle social com a disseminação da reso-

1 Título em tradução não oficial. Ver documento em espanhol disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF3-sp.pdf e em inglês disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF3-en.pdf.

lução dentro do País e de cooperar com outros países e com a Organização Mundial da Saúde (OMS/OPAS) na implementação da referida resolução. Neste sentido é que uma das primeiras estratégias definidas com a Mesa Diretora do CNS, ainda durante a participação na Assembleia Mundial, foi a produção desta publicação sobre a resolução.

Os objetivos se concretizam principalmente na elaboração de subsídios para colaborar no enfrentamento dos desafios ora indicados. A publicação reúne artigos breves e assinados por participantes do processo de construção da resolução, abordando aspectos conceituais; elementos do processo de elaboração e deliberação da resolução; a contribuição do CNS e das organizações da sociedade civil brasileira; e os desafios para a implementação da resolução.

A publicação também traz o texto da resolução na versão em espanhol, publicada pela OMS, e uma versão livre em português. Esta última visa facilitar o conhecimento e a disseminação do conteúdo contido no documento interacional.

As contribuições aqui presentes não esgotam a riqueza do processo realizado e do conteúdo da resolução. Estas não esgotam, porém, a riqueza do processo realizado e do conteúdo da resolução. Apresentam-se como material de apoio para seguir com o fortalecimento da participação social e o controle social na luta pelo direito humano à saúde no Brasil, nas Américas e no mundo.



1. Participação social para garantir o direito humano à saúde: conquista histórica da construção coletiva

Mesa Diretora do CNS - Gestão 2022-2024*

* Assinam os/as seguintes componentes do mandato findo em dezembro 2024: Ana Lúcia Marçal Paduello, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Zasso Pigatto (Presidente), Francisca Valda da Silva, Heliana Hemetério dos Santos, Madalena Margarida da Silva Teixeira.

Registrar para a história essa conquista de termos aprovada uma resolução sobre participação social na saúde na 77ª Assembleia Mundial da Saúde é necessário e desafiador, porque esse momento não foi isolado: faz parte de uma construção de lutas de décadas.

O Brasil sempre foi uma referência para o mundo, especialmente no que tange ao direito humano à saúde. Temos um sistema universal, nosso programa nacional de imunizações tem mais de 50 anos e o controle social é um pilar do Sistema Único de Saúde (SUS).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (em 1986), a Constituição Federal de 1988, as Leis n. 8.080 e n. 8.142 (ambas de 1990) são alguns aspectos que consolidaram institucionalmente a participação cidadã como definidora dos rumos das políticas públicas de saúde no País.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) sempre teve uma atuação forte no cenário internacional e reforçamos tal estratégia no planejamento das gestões 2018-2021 e 2021-2024, além de viabilizarmos o projeto de incidência internacional e ações com movimentos, entidades e instituições atuantes nas pautas de Direitos Humanos e especialmente no Direito Humano à Saúde.

Antes da chegada da pandemia da Covid-19, já atuávamos nacional e internacionalmente para enfrentarmos as ameaças à democracia, sendo nesse ambiente que convocamos, em

2017, a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), quando reafirmamos que saúde e democracia são inseparáveis. Até a realização da etapa nacional, em agosto de 2019, mobilizamos a sociedade brasileira para reafirmar os princípios do SUS, e seguimos nessa luta.

A presença da extrema direita no governo no Brasil e em outras partes do mundo, agravando a crise sanitária com suas posturas negacionistas e anticiência, precisou ser enfrentada com organização, coragem e ousadia.

Nesse período, ajudamos a organizar e realizamos várias atividades nas edições do Fórum Social Mundial e do Fórum Social das Resistências, além de termos participado de outros espaços de luta dentro e fora do Brasil para denunciarmos o que estava acontecendo, destacando sempre a necessidade de termos iniciativas e ações comuns e não isoladas de cada país ou região do Planeta a fim de enfrentarmos o retrocesso civilizatório em curso.

Foi nesse contexto que, no dia 5 de outubro de 2021, data em que nossa Constituição Federal completou 33 anos, lançamos a 17ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema: *Garantir Direitos, defender o SUS, a Vida e a Democracia. Amanhã Vai Ser Outro Dia.*

Além de toda a atuação que tivemos, principalmente durante a pandemia da Covid-19 em nosso país, mostramos a força do controle social no enfrentamento ao governo que trabalhava a favor do vírus, contribuímos com a CPI da Pandemia do Senado Federal e formalizamos denúncias no Brasil e em organismos internacionais.

Percebemos também nesse período a atuação de outras organizações da sociedade mundialmente e ficou evidente

que era possível derrotarmos quem tentava calar as vozes das populações que já sofriam antes e ficaram ainda mais expostas, tiveram seus direitos, principalmente à saúde, negados e suas vidas eliminadas.

Em 2022, apresentamos propostas para os programas de governo das candidaturas à Presidência da República, apontando a participação social como forma de garantir os avanços para a população brasileira. Após a eleição do presidente Lula, o CNS, pela primeira vez, participou do grupo de transição para o novo governo: reafirmamos a importância do fortalecimento dos espaços de participação social, a retomada desta como prioridade para um governo democrático e popular, além da necessidade do país em voltar a atuar desta forma no cenário internacional, como era antes do golpe de 2016.

Em maio de 2023, a convite da Ministra da Saúde Nísia Trindade, participamos da delegação oficial brasileira da 76ª Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, na Suíça. Na oportunidade, foi realizado, constando da programação oficial, o evento paralelo *Um chamado à ação: institucionalizando a participação social*, organizado por vários países, incluindo o Brasil, a partir do incentivo muito forte da Organização Pan-Americana da Saúde, agência da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

Gostaríamos de citar aqui a afirmação da representante da OPAS/OMS no Brasil, doutora Socorro Gross: “Pela primeira vez na Assembleia Mundial da Saúde teremos um evento paralelo de participação social e isso tem muito a ver com o Brasil tem muito a ver com vocês com os conselheiros as conselheiras as pessoas e as instituições que promovem a participação. Porque nós não podemos falar da Saúde como um determinante da construção social sem incluir a participação social como eixo

fundamental na construção de um sistema de saúde resiliente para e como as pessoas”¹.

Durante a nossa participação naquele evento, em nome do Brasil e dialogando conosco, a ministra Nísia Trindade propôs, juntamente com integrantes de outros países, a criação de um grupo de trabalho para que fosse elaborada uma proposta de resolução sobre participação social na saúde, a ser apresentada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2024.

Nesse sentido, trabalhamos acompanhando a elaboração da proposta através da coordenação do projeto de incidência internacional, da Secretaria Executiva e da Mesa Diretora do CNS, sendo a minuta da resolução apresentada, debatida e aperfeiçoada em reunião ordinária do CNS em fevereiro de 2024, ou seja, participamos ativamente da construção do texto que foi levado para a Assembleia Mundial da Saúde.

A aprovação da resolução foi uma conquista para o povo brasileiro e dos outros países. Nós acreditamos num mundo sem fronteiras e com direitos iguais para todas as pessoas, e essa resolução vai ajudar as populações que não têm nenhuma forma de participação social garantida em seus países e também contribuirá para aperfeiçoar a participação social naqueles países que já a têm, como é o caso do Brasil.

Sabemos que um instrumento como este não resolve todos os problemas da humanidade e reconhecemos as limitações dos organismos internacionais, mas certamente esta resolução pode fazer a diferença na luta pela garantia do direito humano à saúde. Precisamos intensificar cada vez mais e fortalecer os

1 Notícia publicada no *site* do CNS em 22 de maio de 2023.

processos de participação social no sentido de radicalizarmos a democracia e conquistarmos direitos.

A presença da delegação oficial brasileira e do coletivo da sociedade civil do controle social do SUS durante a 77ª Assembleia Mundial da Saúde representou milhões de brasileiros e brasileiras, conselheiros e conselheiras de saúde nacionais, estaduais, municipais, regionais, distritais e locais que fazem a participação social acontecer todos os dias.

A mobilização que fizemos neste último ano para aperfeiçoar a elaboração da resolução e visando a sua aprovação foi impulsionada pela vontade que temos de ver cada vez mais esta estratégia de cidadania implementada no Brasil e no mundo, principalmente naqueles países que não têm nenhuma forma de participação social institucionalizada.

O nosso empenho pela aprovação desta resolução aumenta ainda mais a responsabilidade do controle social brasileiro para sua implementação. Por isso, em outro evento, paralelo, realizado durante a 77ª Assembleia Mundial da Saúde, já foi pautada a necessidade de garantir que esta resolução não fique somente no papel.

O CNS participa oficialmente do grupo focal que acompanha a implementação da resolução no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS) e também articula com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a sua implantação nas Américas. Este debate precisa cada vez mais perpassar os países através das representações da sociedade civil organizada, como é o nosso caso, e não ficar restrito às representações dos Ministérios da Saúde dos países.

Ao finalizar esta sintética contribuição sobre nossa conquista histórica, que com certeza não consegue registrar todos

os elementos que fizeram com que chegássemos até este momento, precisamos agradecer a todas as pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para que ela acontecesse, inclusive àquelas que não estão mais conosco, mas sempre estarão em nossas lembranças e em nossos corações.

Ajudar a escrever a história e presenciar a aprovação da Resolução sobre Participação Social na Saúde durante a 77^a Assembleia Mundial da Saúde, foi uma experiência inigualável, e que nos faz acreditar cada vez mais que sonhar, lutar e conquistar avanços – mesmo num mundo desigual – foi, é e sempre será possível. Um forte *abraSUS*.



2. A participação social como lugar de origem, eixo estrutural e estruturante do Sistema Único de Saúde

Priscilla Viegas Barreto de Oliveira*

Camila Vicente Bonfim*

Lucia Regina Florentino Souto**

* Conselheiras nacionais de saúde.

** Assessoria de Participação Social e Diversidade do Ministério da Saúde.

Construção do SUS pela participação social

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi gestado nas lutas populares por direitos e saúde no contexto político, econômico e social durante o regime militar, configurando-se como a mais importante iniciativa de reforma na área social implementada na redemocratização.

As primeiras experiências de saúde com participação direta da comunidade surgiram da resistência das classes populares mobilizadas pelo Movimento Popular de Saúde (MOPS), apoiado pela concepção educativa sistematizada por Paulo Freire, conhecida como Educação Popular, que estimulou o surgimento de centenas de grupos comunitários. Ainda no período de busca pela redemocratização, surgiu o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que mobilizou movimentos populares e sindicais, setores progressistas das igrejas e suas pastorais sociais, sindicatos de trabalhadores da saúde, instituições científicas, como o Centro Brasileiro de Estudo em Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), instituições de gestores de administrações populares, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), além de partidos de esquerda.

Com todo esse apoio social, o MRSB, baseado na concepção do campo de conhecimento da Saúde Coletiva, que defendeu o rompimento com o modelo hospitalocêntrico para centrar em um modelo de atenção voltado aos determinantes sociais do processo saúde-doença, conseguiu formular e defender a proposta de criação de um sistema de acesso universal, público e gratuito na 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986. As propostas e diretrizes dessa conferência foram fundantes e decisivas para aprovação e estabelecimento do SUS na Constituição Federal de 1988, consagrando tal conferência como a verdadeira *constituente popular da saúde* e momento inaugural da democracia participativa na construção de políticas públicas no Brasil.

Posteriormente, o SUS foi regulamentado pela Lei n. 8080/1990 e pela Lei n. 8142/1990, consagrando a luta pela construção e participação da comunidade na gestão e no controle do sistema, mediante conselhos paritários organizados em cada nível de governo. Em um momento em que os países capitalistas começavam a primar pela focalização das políticas públicas, a participação social impulsionou a construção de uma política de saúde como um direito universal de cidadania e dever do Estado.

A participação social é considerada uma ferramenta de gestão pública que, no SUS, materializa-se por meio das instâncias colegiadas, formais ou informais, permitindo, além da democratização, a corresponsabilização entre Estado e sociedade civil, mediados por espaços de discussão e controle social, para possibilitar o atendimento de demandas sociais de diversos sujeitos coletivos.

Protagonismo do Conselhos de Saúde

O Conselho Nacional de Saúde é a instância máxima deliberativa da política de saúde, colegiado permanente, criado em 1937. No entanto, o funcionamento do CNS à época não incorporava as necessidades da população, sendo um espaço extremamente cartorial, ocupado somente pela gestão e, mais à frente, por alguns pesquisadores considerados “notáveis” na área da saúde, como observadores. A participação ampla da sociedade civil, com a força principalmente dos movimentos sociais, só se daria após a 8ª Conferência, grande marco da inserção do povo no controle social do SUS.

O CNS vem, historicamente, incidindo na luta em defesa da saúde pública, de acesso universal, integral e equânime, inclusive no âmbito internacional. Isso ficou mais evidente principalmente no contexto da pandemia de Covid-19, na qual o Conselho teve papel importante na mobilização para ação, com enfrentamento ao negacionismo e à execução de projeto de necropolítica em curso no País, que ceifaram vidas e sonhos de 700 mil pessoas.

O CNS forneceu subsídios à Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia, instituída pelo Senado Federal¹, que concluiu pela necessidade de responsabilização do governo federal na gestão de 2019-2022, por inação, estímulo à propagação do vírus, disseminação de notícias falsas e ataque à ciência – aspectos que culminaram com números significativos de perda de vidas no período.

1 Ver mais em: <https://legis.senado.leg.br/atividade/comissoes/comissao/2441/mna/relatorios>.

Diante desse cenário, o CNS, em parceria com o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e a Articulação para o Monitoramento de Direitos Humanos no Brasil (AMDH), que reúne Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH), Processo de Articulação e Diálogo (PAD), Fórum Ecumênico Act Brasil (FeAct) e Fórum Nacional de Defesa do Direito Humano à Saúde, ofereceu denúncia internacional de violações de direitos humanos causada pelo governo brasileiro, sob comando do presidente da República na ocasião, no contexto da pandemia da Covid-19. O documento foi apresentado durante a 48ª Sessão Ordinária do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (ONU), de que a Mesa Diretora e o presidente do CNS, Fernando Pigatto, participaram de forma remota².

Essas ações reafirmam o compromisso com a defesa intransigente do controle social do SUS, representado pelo CNS e pela Rede de Conselhos de Saúde do País, da saúde como direito de todas as pessoas e dever do Estado brasileiro.

A Resolução da 77ª Assembleia Mundial da Saúde

Novamente passamos por mudanças significativas que impactam a saúde da população global. O embate entre projetos e modelos de saúde dificultam a estruturação de estratégias globais para o enfrentamento de novas pandemias e mudanças

2 Ver mais em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/outubro/cns-denuncia-internacionalmente-governo-brasileiro-por-violacao-de-direitos-humanos-durante-pandemia>.

climáticas. Por isso, afirmar que “saúde não é mercadoria” é primordial em um mundo economicamente desigual, em que os países mais pobres ainda não garantem condições de saúde, como acesso à vacinação, para toda a população.

Com essa perspectiva, a aprovação da Resolução sobre Participação Social na Saúde na última edição da Assembleia Mundial de Saúde (AMS) é uma alternativa para a saúde global. A resolução define que a sociedade civil influencie na tomada de decisões em todo o ciclo das políticas públicas de saúde, de forma transparente, bem como em todos os níveis dos sistemas de saúde.

O texto do documento é baseado na experiência acumulada pelo controle social do SUS, tendo o CNS como um dos principais articuladores de sua aprovação. A contribuição da nova Assessoria de Participação Social e Diversidade do Ministério da Saúde, que tem a competência de articular e promover as relações políticas do Ministério com os diferentes segmentos da sociedade civil organizada, foi no sentido de cancelar as recomendações discutidas pelo Conselho para a proposição da resolução.

O documento foi proposto na Assembleia pelos seguintes países: Alemanha, Bélgica, Brasil, Chipre, Colômbia, Croácia, Equador, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, Estados Unidos da América, Filipinas, Finlândia, França, Geórgia, Grécia, Guatemala, Holanda, Irlanda, Luxemburgo, Moldávia, Noruega, República Kirguistão, República Tcheca, Sri Lanka, Tailândia e Tunísia.

A democracia participativa vem demonstrando ser fundamental para assegurar os direitos individuais e sociais, bem como para proporcionar condições dignas de vida para todos no Planeta.



3. Assembleia Mundial de Saúde reconhece a participação social como caminho para um mundo em crise sanitária e climática*

Luiz Filipe Barcelos **

Viviane Claudino **

* Texto original publicado no jornal *Le Monde Diplomatique Brasil*, em 5 de junho de 2024. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/participacao-social-e-caminho-para-um-mundo-em-crise-sanitaria-e-climatica/>.

** Compõem a assessoria de comunicação social do Conselho Nacional de Saúde (Ascom/CNS).

A última edição da Assembleia Mundial de Saúde (AMS), finalizada no sábado 1º de junho de 2024, em Genebra, mostrou a necessidade de os 194 Estados-membros da ONU acharem novos caminhos para a saúde global. A falta de consenso quanto a um tratado sobre pandemias escancara o embate entre projetos e modelos de saúde, trazendo o reconhecimento da necessidade de mudança de uma agenda sobre o tema neste mundo em que mudanças climáticas extremas são realidade.

Nesse sentido, uma resolução inédita que legitima a participação social em Saúde foi aprovada pelo conjunto de países, tendo a delegação brasileira como protagonista na construção do texto inspirado na experiência do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o tema. O texto, aprovado por consenso¹, sugere que a sociedade civil influencie na tomada de decisões em todo o ciclo das políticas públicas de saúde, por meio uma governança participativa, que implique várias modalidades de escuta à sociedade de forma transparente, em todos os níveis dos sistemas de saúde.

A proposta de resolução sobre Participação Social em Saúde foi apresentada por 27 países do Norte e do Sul Globais, com diferentes espectros de renda e desenvolvimento,

1 Versão em inglês disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF3-en.pdf. Acesso em: 3 jun. 2024.

apontando que essa não é demanda e necessidade de países pobres, mas uma agenda que interfere também em grandes potências econômicas, como Alemanha e Estados Unidos (também signatários da resolução).

Um novo espectro de saúde pública não será possível enquanto governantes não escutarem as necessidades locais, numa lógica ascendente de construção de territórios saudáveis. Isso fica muito claro quando vemos como as mudanças climáticas têm impactado na saúde e como o mundo precisa de novas perspectivas de saúde pública. Nesse ponto o SUS tem muito a contribuir.

Essa fala, de Fernando Pigatto, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e delegado oficial da 77ª AMS, reforça os avanços do modelo brasileiro mediante as adversidades em seus 36 anos de construção. O texto do documento é baseado na experiência acumulada pelo controle social do SUS, tendo o CNS como um dos principais articuladores da aprovação.

Em 2023, o colegiado esteve na 76ª Assembleia Mundial da Saúde e lançou a ideia para a criação de uma resolução que estendesse o modelo de participação social brasileiro para outros países do mundo. No Brasil, a participação da população na formulação de políticas públicas é garantida na Constituição Federal e regulada pela Lei n. 8.142, a partir da criação de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, nas três esferas de governo, para incidir nos processos de decisão, definição e execução de políticas públicas de saúde.

Essa experiência tem sido debatida desde então, e um Grupo de Trabalho junto à missão permanente do Brasil em Genebra

ficou encarregado de desenvolver e estabelecer a proposta de texto da resolução para ser submetida à Assembleia Mundial da Saúde em 2024.

Novos caminhos

Segundo a ONU, estima-se que 2 bilhões de pessoas enfrentam dificuldades financeiras devido a despesas de saúde pagas do próprio bolso, incluindo 344 milhões de pessoas vivendo em extrema pobreza. Desde o lançamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em 2015, mesmo antes da pandemia de Covid-19, a expansão da cobertura dos serviços de saúde estagnou e a proteção financeira deteriorou-se.

Isso não são apenas números, isso representa a luta diária de milhares de pessoas a quem é negado o direito à saúde, bem-estar e dignidade. A participação social é fundamental para a construção de uma resiliência equitativa e de um sistema de saúde centrado nas pessoas, que coloque as pessoas no centro das decisões políticas e dos programas.

A afirmação é da doutora Magda Robalo, guineense presidente do *Institute for Global Health and Development* (IGHD), durante evento paralelo da 77ª AMS² que discutiu o tema em função da resolução.

2 Ver www.youtube.com/live/Ag__i7DS-kU. Acesso em: 3 jun. 2024.

O diretor-geral da OPAS/OMS, o médico brasileiro Jarbas Barbosa, também celebra o reconhecimento feito pela resolução:

Eu fico muito feliz de ter dois países das Américas nos nossos Estados-membros, o Brasil e os Estados Unidos, apoiando essa resolução. O Brasil tem uma história grande de participação social. Eu diria que a própria construção do SUS foi resultado de uma participação social intensa no momento de redemocratização do país. Essa resolução reconhece um papel importantíssimo que o movimento social, as comunidades organizadas, a sociedade civil têm tido ao longo dos anos na área de saúde. Sem uma participação intensa das organizações sociais nós não teríamos, por exemplo, hoje acesso universal a medicamentos antirretrovirais. Nós não teríamos tido a força para que se pudesse contrapor a indústria do tabaco, aprovando a Convenção-Quadro do Controle do Tabaco.

Resolução para participação social no mundo

O texto da *Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-estar*³ reafirma o princípio consagrado na Constituição da OMS: a saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política, condição econômica ou social. Também recorda a declaração política da reunião de alto

3 Versão em inglês disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF3-en.pdf. Acesso em: 3 jun. 2024.

nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Cobertura Universal de Saúde, que promove abordagens participativas e inclusivas à governação da saúde para alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo a exploração de modalidades que melhorem uma abordagem social significativa, com todas as partes interessadas envolvidas, como as comunidades locais e as organizações da sociedade civil.



4. Disseminação da resolução sobre participação social aprovada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde: a contribuição das Comissões Intersetoriais do CNS para o fortalecimento do sistema de participação e controle social

Ana Carolina Dantas Souza*

Deise Cristiane Rodrigues dos Santos**

Maria Eugênia Carvalhaes Cury***

* Secretária Executiva do CNS à época da publicação da resolução.

** Assessora Técnica do CNS.

*** Assessora Técnica do CNS.

Após mais de três décadas, o Brasil tem-se tornado referência para outros países na institucionalização da participação e do controle social das políticas públicas de saúde, prevista na Constituição Federal e em leis federais, em que o repasse de recursos está vinculado à atuação dos Conselhos e das Conferências de Saúde, promovendo a descentralização e a democratização das políticas sociais (Oliveira; Ianni; Dallari, 2013).

Tendo o seu papel consolidado e uma crescente incidência internacional, capitaneado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), a partir da troca de experiências com outros países, o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil contribuiu de forma inédita com a aprovação da Resolução sobre Participação Social na Saúde no mundo, durante a 77^a Assembleia Mundial da Saúde, em 2024, de forma a materializar um conjunto de iniciativas desenvolvidas ao longo dos últimos anos. Essa resolução determina que a sociedade civil influencie na tomada de decisões em todo o ciclo das políticas públicas de saúde, de forma transparente, em todos os níveis dos sistemas de saúde.

Nesse contexto, o presente artigo se propõe a potencializar a disseminação da Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde e fortalecer o sistema de participação e controle social do Brasil, através do trabalho realizado pelas suas Comissões Intersetoriais de âmbito nacional.

Direito à saúde como direito fundamental

A valorização do direito à saúde se deve, precipuamente, ao fato de ser um direito fundamental do homem, considerando-se que a saúde é “[...] um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para sua existência, seja como elemento agregado à sua qualidade. Assim, a saúde se conecta ao direito à vida” (Schwartz, 2001, p. 52).

Desde a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* da Organização das Nações Unidas (DUDH/ONU), de 10 de dezembro de 1948, a defesa internacional da participação da comunidade cumpriu um marco importante em 1978, a partir das deliberações aprovadas na Conferência de Alma-Ata, que estimulou o envolvimento de diferentes sujeitos sociais nos processos de gestão da saúde (Gomes; Orfão, 2021).

A *Declaração de Alma-Ata* (1978) delinea o direito à saúde da seguinte forma:

I – A Conferência reafirma enfaticamente que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde¹.

1 *Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários*, Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. A declaração foi resultado da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, na antiga União Soviética (URSS), entre 6 e 12 de setembro de 1978. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

Direito à saúde e participação social no Brasil

No Brasil, a participação social tem uma longa trajetória, marcada por intensas lutas democráticas que tiveram origem em 1970, com o Movimento da Reforma Sanitária, e uma forte atuação na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, momento de ampla discussão sobre o direito à saúde e a necessidade de um modelo de saúde universal, tendo como base a participação social (Gomes; Orfão, 2021).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde é um marco na história da saúde pública brasileira e seu relatório trouxe as bases para elaborar a seção sobre saúde, na Constituição Federal de 1988 (CF 1988), marco da definição da “saúde é direito de todos e dever do Estado” e de criação do SUS brasileiro, com os princípios mais democráticos de universalidade e equidade, ao encontro do processo de redemocratização do Brasil pós-ditadura.

A Constituição Federal de 1988 apresenta contornos pormenorizados e dedicou uma seção exclusiva à saúde (artigos de 196 a 200), atribuindo densidade jurídica necessária para o cumprimento desse direito fundamental, consagrando o direito fundamental à saúde.

Por conseguinte, a Lei n. 8.080, de 1990², passou a regular, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde, colocando, também, a saúde como direito fundamental do ser humano e reforçando o dever do Estado.

2 Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 set. 2024.

Dentre os princípios do SUS, destacam-se a participação e o controle social em saúde como de grande relevância social e política, uma vez que garantem a participação da população no processo de formulação e no controle das políticas públicas de saúde (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

A participação da sociedade civil em políticas de saúde é garantida pela Constituição Federal de 1988, mais especificamente pelo artigo 198, que estabelece a “participação da comunidade” como um dos princípios organizativos do SUS, reafirmada na Lei n. 8.080 de 1990 e regulamentada pela Lei n. 8.142 de 1990³, que trata da participação comunitária na gestão do SUS, considerando as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias deliberativas de participação social (Gomes; Orfão, 2021).

A perspectiva de participação popular em todas as esferas de gestão do SUS é uma das práticas mais avançadas de democracia, que estabelece uma relação entre o Estado e a sociedade, na interlocução com os representantes da sociedade para as tomadas de decisões sobre as ações na saúde (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

Após mais de três décadas, o Brasil tem-se tornado referência para outros países na institucionalização da participação e do controle social das políticas públicas de saúde, prevista em leis federais, em que o repasse de recursos está vinculado à atuação dos Conselhos e das Conferências de Saúde, promovendo a descentralização e a democratização das políticas sociais (Oliveira; Ianni; Dallari, 2013).

3 Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 10 set. 2024.

A Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-estar, aprovada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde

A 77ª Assembleia Mundial de Saúde aprovou, por unanimidade, no dia 29 de maio de 2024, em Genebra (Suíça), uma resolução que visa fortalecer, apoiar e implementar a participação social em políticas de saúde e em todos os processos referentes ao sistema de saúde em âmbito mundial.

O documento foi proposto por Alemanha, Bélgica, Brasil, Chipre, Colômbia, Croácia, Equador, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, Estados Unidos da América, Filipinas, Finlândia, França, Geórgia, Grécia, Guatemala, Holanda, Irlanda, Luxemburgo, Moldávia, Noruega, República Kirguistão, República Tcheca, Sri Lanka, Tailândia e Tunísia; e o Brasil foi uma das referências para tal construção pela Organização Mundial de Saúde, pelo seu histórico em participação social em políticas públicas, especificamente no SUS.

A resolução destaca a importância da participação ativa da sociedade civil e dos cidadãos na construção de sistemas de saúde mais inclusivos e eficientes, representando um avanço significativo no reconhecimento do papel crucial da participação social na saúde como um direito humano fundamental e essencial para o bem-estar e o desenvolvimento sustentável.

A resolução permite a criação de um ambiente seguro e propício à participação, respeitando os princípios de igualdade, equidade e não discriminação; destaca-se, pois, a necessidade de promover a participação de todas as mulheres e de todas as pessoas que se encontram em situações de vulnerabilidade.

de, pessoas com deficiência e povos indígenas, nos processos de tomada de decisão em saúde, para que políticas e planos relacionados com a saúde respondam às suas necessidades ao longo da vida.

A importância da atuação de pessoas e comunidades como “parte da abordagem da Atenção Primária à Saúde, que inclui o envolvimento de indivíduos, famílias, comunidades e a sociedade civil através da sua participação no desenvolvimento e implementação de políticas e planos que impactam a saúde, de acordo com as disposições da Declaração de Astana”, caracteriza-se como outra diretriz da resolução⁴.

Ao implementar essas diretrizes, os países podem construir sistemas de saúde mais resilientes, inclusivos e responsivos às necessidades de suas populações.

A resolução é uma ferramenta valiosa para o Brasil, complementando e fortalecendo os princípios já estabelecidos em sua Constituição e impulsionando melhorias contínuas no sistema de saúde. Oferece uma validação internacional dos princípios de participação social já presentes na Constituição Brasileira, reforçando a importância desses princípios e garantindo que eles continuem a ser uma prioridade nas políticas de saúde, além de ser um incentivo ao engajamento comunitário, ao fortalecer o papel da sociedade civil na formulação, na implementação e no monitoramento das políticas de saúde, empoderando cidadãos e comunidades para participarem ativamente.

4 Nova declaração sobre Atenção Primária à Saúde, por ocasião dos 40 anos da Conferência de Alma-Ata aprovada na Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, realizada nos dias 25 e 26 de outubro, em Astana, no Cazaquistão. O evento foi organizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com coordenação do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

A contribuição das Comissões Intersetoriais do CNS para a disseminação da Resolução sobre Participação Social aprovada na 77^a Assembleia Mundial da Saúde

Cabe ao Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁵ defender o SUS público, universal e de qualidade, mobilizando a sociedade brasileira em defesa do Estado Democrático e do direito à saúde, e participar da formulação e do monitoramento da política nacional de saúde, fortalecendo o caráter deliberativo do controle social.

Fortalecer o sistema de participação social na saúde no Brasil tem sido pauta de reafirmação nas Conferências de Saúde e uma tarefa cotidiana do CNS, por meio de toda a sua estrutura⁶.

A 17^a Conferência Nacional de Saúde, por exemplo, aprovou uma série de propostas que convergem para a diretriz do “fortalecimento da gestão democrática de sistemas e serviços de saúde, com o respeito e ampliação de espaços participativos em sistemas e serviços de saúde”.

O enraizamento desse fortalecimento foi traduzido nas assinaturas, pelo presidente do CNS e da Ministra da Saúde, ainda durante a 17^a Conferência, de Resolução CNS n. 714 de 2 de julho de 2023⁷, que, ao dispor sobre Campanha pela

5 O CNS é a instância máxima de deliberação do SUS de caráter permanente e deliberativo, tendo como missão a deliberação, a fiscalização, o acompanhamento e o monitoramento das políticas públicas de saúde.

6 O CNS é organizado em Plenário, instância de liberação plena e conclusiva, Mesa Diretora, Presidência, Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Secretaria Executiva.

7 Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3089-resolucao-n-714-de-02-de-julho-de-2024>. Acesso em: 10 set. 2024.

Criação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, considera que a criação de conselhos locais de unidades de saúde do SUS tem como objetivo aproximar a comunidade dos serviços de saúde e do planejamento das atividades da unidade de saúde nas quais essa comunidade é atendida.

Além do papel deliberativo do Plenário do CNS, as suas Comissões Intersetoriais, que têm a função de articular e integrar diversas políticas e setores auxiliando e subsidiando os debates e as construções do colegiado, no intuito de contribuir para a formulação de Políticas de Saúde pautadas na realidade brasileira, podem contribuir na disseminação da resolução aprovada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde e na dinamização da implementação de suas diretrizes.

Através do trabalho realizado pelas Comissões Intersetoriais de âmbito nacional, é possível:

Promover a articulação entre diferentes setores do governo e da sociedade civil, garantindo que as políticas de saúde sejam integradas com outras áreas, como educação, meio ambiente, e assistência social.

Promover a harmonização de ações e estratégias entre diversos programas e políticas, assegurando que a participação social seja uma prioridade em todas as iniciativas.

Criar espaços de diálogo onde a sociedade civil pode participar ativamente na formulação, implementação e monitoramento das políticas de saúde.

Incentivar a inclusão de diversos segmentos da sociedade, incluindo populações em vulnerabilidades socioeconômicas,

assegurando que suas vozes sejam ouvidas e consideradas nas decisões de saúde.

Promover ou participar da capacitação de conselheiros de saúde e líderes comunitários sobre a importância da participação social e os mecanismos para sua efetiva implementação.

Propor estratégias de divulgação ampla da Resolução sobre participação social, utilizando diversos canais de comunicação para alcançar um público amplo e diverso.

Realizar o monitoramento contínuo da implementação das políticas de saúde, avaliando seu impacto e identificando áreas que necessitam de melhorias.

Propor recomendações para aprimorar as estratégias de participação social e garantir que elas contribuam para a saúde universal.

Considerações finais

Num contexto de avanços em sua história recente, mesmo diante de grandes desigualdades, o Brasil tem assegurado a ideia de democracia com a participação da sociedade civil no controle e na gestão de políticas públicas através do controle social. Contudo, a falta de informação e a existência de muitos interesses para que a sociedade não se aproprie dos direitos conquistados são fatores que dificultam a concretização plena da participação e do controle social (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

A atuação e o fortalecimento do controle social dependem efetivamente da mobilização e do protagonismo das classes sociais, uma vez que o controle social não pertence ao Estado ou à sociedade civil. A sociedade civil é um espaço de luta de classes pela disputa de poder, enquanto um momento do Es-

tado, quando adere as demandas das classes mais vulneráveis, incorpora a possibilidade de controle do Estado, a depender da correlação de forças existentes entre os segmentos sociais (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

Assim, por exemplo, entendemos que o CNS, por meio de sua estrutura, representatividade e capilaridade das ações desenvolvidas, incluindo suas diversas instâncias de assessoramento, reúne condições de avançar e ampliar sua atuação para que a democracia participativa seja ativa na prática e para que a sociedade civil organizada coloque o Brasil como referência mundial em boas práticas na área de fiscalização, monitoramento e controle social em saúde.

Entendemos que apenas com uma efetiva participação popular é viável a autonomia dos cidadãos, por meio da proteção do direito à saúde, do desenvolvimento de pensamento crítico e do fortalecimento da cidadania, possibilitando a materialização de um SUS acessível, resolutivo e, principalmente, consolidado com o fortalecimento do controle social do SUS (Gomes; Orfão, 2021).

Referências

- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 set. 2024.
- CASTILHO, Paula de Abreu Pirotta. O direito à saúde nas Cartas constitucionais brasileiras. *Revista Âmbito Jurídico*, 14 ago. 2014. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito->

-constitucional/o-direito-a-saude-nas-cartas-constitucionais-brasileiras/. Acesso em: 10 set. 2024.

OLIVEIRA, Ana M. C.; IANNI, Aurea M. Z.; DALLARI, Sueli G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciência & Saúde Coletiva*, ano 8, n. 18, p. 2329-2338, 2013. Disponível em: www.scielo.br/j/csc/a/xCmCyD8tR9qZL4qWjNRvgLm/. Acesso em: 10 set. 2024.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal de Direitos Humanos*. 1948. Disponível em: www.dhnet.org.br/direitos/deconu/textos/integra.htm. Acesso em: 10 set. 2024.

ROLIM, Leonardo B.; CRUZ, Rachel de S. B. L. C.; SAMPAIO, Karla J. A. de J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013. Disponível em: scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 set. 2024.

SCHWARTZ, Germano A. D. *Direito à Saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.



5. De Dandara de Palmares a Genebra: como a participação social das mulheres negras contribuiu para a resolução aprovada na 77^a Assembleia Mundial de Saúde

Altamira Simões*

* Conselheira do CNS representante da Rede Lai Lai Apejo (à direita na foto).

A saúde da população negra sempre esteve na centralidade da pauta do movimento negro e do movimento de mulheres negras. Em espaços como o controle social, é fundamental inserir o debate e assegurar que ações sejam desenvolvidas para sustentar a luta e promover políticas públicas. O objetivo deste texto é fazer um percurso da caminhada das mulheres negras dentro Conselho Nacional de Saúde (CNS) até a 77ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS). Dividido em duas seções, a partir de uma contextualização histórica de ativistas que atuam na defesa da saúde da população negra, este artigo narra o percurso e destaca alguns debates que ocorreram até Genebra 2024.

Não é possível falar da luta antirracista no CNS sem fazer memória a quem veio antes. Lélia Gonzalez, no artigo *Racismo e sexismo na cultura brasileira* (1984), afirma que o racismo é uma construção ideológica que tem como objetivo sustentar os benefícios sociais e econômicos de pessoas brancas. Para a autora, o racismo brasileiro é uma neurose, atua como uma ideia fixa, que se pensa numa sociedade branca, mas em sua cultura expressa a herança africana, ao mesmo tempo que impõe invisibilidade às pessoas pretas (Gonzalez, 1984). No aspecto da saúde não é diferente se pensarmos de forma interseccionalizada, pois não se pode olhar a saúde sem racializar, sem pensar nas condições de desigualdades que a população negra vive na colônia. E uma das grandes violências contra a

população negra é o mito da democracia racial, que sustenta o racismo, invisibilizando as especificidades dos corpos negros, dificultando seu acesso às políticas de saúde.

Jurema Werneck, ex-conselheira nacional de saúde (2007-2012), primeira mulher negra a coordenar uma Conferência de Saúde, a 14ª, já apontava em 2011 a necessidade de outros grupos, outras pessoas terem participações ativas nas conferências. A 14ª Conferência Nacional de Saúde, sob sua coordenação, possibilitou que outros sujeitos – trabalhadores e trabalhadoras rurais, população LGBTQIAPN+, população ribeirinha, quilombolas, povos indígenas, quebradeiras de cocos, movimento de mulheres, luta pela terra, pela moradia, população em situação de rua, a elite brasileira – tivessem voz, assegurando um espaço diverso e equânime. Se a 8ª Conferência teve como centralidade o Sistema Único de Saúde (SUS), a 14ª centralizou na diversidade que compõe a população brasileira a partir de sua condição social, étnica e dos territórios.

Para Jurema Werneck (2020), “o racismo faz com que as pessoas negras adoçam mais”; o pensamento da ativista aponta caminhos que levam ao entendimento do racismo, do sexismo como mecanismos estruturais no Brasil. Ela refere:

Se a gente diz que tem racismo no Brasil é porque tem racismo nas relações, nas pessoas, na história das pessoas. Então você tem que adotar uma série de mecanismos para impedir que os efeitos do racismo levem à morte e ao sofrimento. Quando a gestão de saúde não se interpõe, é o racional institucional. O racismo internalizado, o racismo interpessoal. É a forma como o racismo estrutural vence no final. É a forma como os brancos vivem seu privilégio (Werneck, 2020).

As repercussões do racismo acarretam danos à saúde da população negra, não é à toa que as pessoas pretas têm menos tempo de vida, seja por mortes decorrentes de processos de adoecimentos, em sua maioria, por doenças negligenciadas ou relacionadas à pobreza, seja pela violência urbana – e a juventude negra representa a porção com mais vítimas. É fundamental pensar a saúde de forma interseccional em que outras políticas sejam implementadas para que garantam o acesso da população negra a uma existência de bem viver.

Afetada por doenças negligenciadas ou doenças da pobreza, a população negra chega à 17ª Conferência Nacional de Saúde sem experimentar avanços na proteção, na prevenção, na assistência à saúde, mesmo com a estratégia do SUS, Portaria n. 992/2009, que definiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). O objetivo dessa portaria é definir diretrizes de cuidados e manejos para a população negra e parda, dando destaque às doenças prevalentes, como doenças falciformes, hipertensão e diabetes. Após doze anos da PNSIPN, a população negra ainda abarca os maiores índices de desassistência no SUS, acumulando dados altíssimos de violência obstétrica, morte materna, falta de acesso a medicamentos, vacinação para Covid-19, entre outros.

O controle social ainda é um ambiente de maioria branca; nele observa-se um avanço mínimo das demandas antirracista, sendo necessária uma cobrança contínua, às vezes radical, para que outros sujeitos e suas especificidades estejam na centralidade das agendas de discussão. Durante o planejamento para a gestão 2019-2021, conselheiras e conselheiros negros apresentaram a necessidade de o CNS ter a luta antirracista como eixo central dos debates e das ações. Na prática, isso

significa a racialização dos debates, dando destaque às pessoas pretas, suas vozes, a partir de suas experiências e lutas nos territórios.

Os debates sobre raça e racismo no Brasil têm sido veementes em diversos setores da sociedade, que incluem sociedade civil organizada nos diversos movimentos sociais, academia e gestores públicos. Podemos observar que há uma polaridade nesse debate: de um lado, setores acadêmicos que buscam privilegiar os conceitos de mestiçagem e democracia racial, como refere Lélia Gonzalez (1984), um comportamento de negação; do outro lado, grupos que apontam a necessidade de refletir sobre as repercussões do racismo na saúde física e mental das pessoas negras. As práticas racistas promovem dores, sofrimento, adoecimento e morte, sobretudo através de suicídio. Para a doutora Jeane Tavares, as pessoas negras são historicamente marginalizadas e vulnerabilizadas, o que traz danos irreparáveis às suas vidas, inclusive morte em vida (Ocupa Preta, 2021). O racismo estrutural normaliza as dificuldades de acesso à concessão, negando o direito à cidadania, tendo como marco referencial a cor da pele.

Além de Jurema Werneck, podemos destacar outras conselheiras: Maria do Socorro de Souza, Fernanda Lopes, Simone Cruz, Michely Ribeiro, Maria Inês da Silva Barbosa, Ubiraci Matildes, Heliana Hemeterio dos Santos, Jupiará Castro, Maria Conceição Silva, Michele Seixas, Ana Lúcia Marçal Paduello; também os conselheiros Wanderlei Gomes (*in memoriam*) e Vanilson Torres. Todos atuaram e/ou atuam como interlocutores da luta racial, a partir dos seus territórios, para dentro do controle social, trazendo à tona denúncias de invisibilidade dos “corpos descartáveis”. Segundo o mestre em Saúde Coletiva

Altair Lira (CNS, 2011), “apesar dos avanços tecnológicos, o racismo institucional e a invisibilidade ao longo da história do Brasil são elementos fundamentais para impedir e retardar o acesso da população negra à integralidade e à equidade nos direitos à saúde”.

Nesse sentido, foi muito importante a participação de conselheiras negras na delegação da 77ª Assembleia Mundial de Saúde, com direito a fala, consolidando a incidência na política, contribuindo para a representatividade e a inclusão de vozes com as mais diversificadas perspectivas. A nossa participação promoveu o enriquecimento do debate sobre racismo e sexismo, diante da ausência explícita das questões de violências e mortes de que a população negra é vítima, no mundo inteiro, assim como as questões de gênero, que colocam as mulheridades em situação de riscos e feminicídio. A participação de mulheres negras em ambientes de decisão mundial, sobretudo de saúde global, possibilita ampliação do debate, incluindo nossas experiências, nossas vivências, historicamente silenciadas pelo racismo que estrutura a sociedade. Não é à toa que o tema racismo não está nítido na resolução, porque é assunto que gera desconforto, e poderia ter impedimento de aprovação.

Enfim, a participação de mulheres negras nas delegações do Fórum Mundial de Saúde reforça o compromisso com a equidade e a justiça social, pelas quais o CNS vem lutando, sobretudo nas duas últimas gestões, sob a liderança do presidente Fernando Pigatto, garantindo que nossas necessidades, demandas e direitos sejam considerados e respeitados nas decisões e políticas de saúde. A nossa presença, na representação de Heliana Hemeterio, Ana Lucia Paduello e da autora deste

texto, contribui para que a luta antirracista seja ação cotidiana nas várias frentes em que atuamos, contribui no combate a toda forma de discriminação, exclusão social e intelectual, promovendo a valorização, o respeito e a dignidade.

A nossa participação reforça a aliança necessária com pessoas não negras antirracistas para que possamos construir uma sociedade livre de todas as formas de opressão, tendo como princípio a democracia. Por fim, gostaria de destacar a solidariedade, a afetuosidade, o cuidado que foram dispensados como componentes fundamentais entre o grupo, fazendo da jornada intensa uma experiência de acúmulos de conhecimentos e de amorosidade.

Sigamos!



6. Desafios para implementação da resolução sobre participação social no Brasil

Ana Lúcia Paduello*

Priscila Torres**

Beatriz Libonati***

* Conselheira no CNS, foi membro da Mesa Diretora e coordenadora adjunta da CONEP.

** Conselheira no CNS pelo segmento dos usuários.

*** Membro do Departamento de Voz da Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso).

A publicação da *Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-estar* durante a 77ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 2024, em Genebra, na Suíça, colocou o controle social do Brasil como referência mundial¹ pelo seu histórico no tema. Se por um lado, a resolução trouxe respaldo e reconhecimento para o controle social na saúde brasileira, por outro ficam os desafios para o desenvolvimento de novos mecanismos que garantam uma participação social mais ampla no país.

A *Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-estar* (em tradução livre), que foi proposta por Alemanha, Bélgica, Brasil, Chipre, Colômbia, Croácia, Equador, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, Estados Unidos da América, Filipinas, Finlândia, França, Geórgia, Grécia, Guatemala, Holanda, Irlanda, Luxemburgo, Moldávia, Noruega, República Kirguistão, República Tcheca, Sri Lanka, Tailândia e Tunísia, reforçou a importância da sociedade civil nas decisões relacionadas às políticas públicas em saúde.

1 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Brasil se torna referência mundial sobre Participação Social em Saúde*. Brasília, 29 maio 2024. Disponível em: www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude. Acesso em: 14 ago. 2024.

Reiterando a importância de pessoas e comunidades capacitadas como parte da abordagem dos cuidados primários de saúde, que inclui o envolvimento de indivíduos, famílias, comunidades e sociedade civil através da sua participação no desenvolvimento e implementação de políticas e planos que têm impacto na saúde [...] (OMS, Resolución, 2024, tradução nossa).

A participação social na saúde é uma importante ferramenta para não só melhorar a prestação dos serviços na área, mas também promover a saúde e o bem-estar de toda a sociedade civil. Além disso, com uma participação plural, é possível a criação de políticas públicas que de fato respondam às reais necessidades individuais e coletivas de saúde. Sendo assim, a resolução servirá como guia para que os países melhorem suas formas de participação social, como também poderá inspirar e instruir aquelas nações que ainda não dispõem de formas de participação colaborativa na sociedade civil.

É sobre estes aspectos concentraremos as discussões neste artigo. Para tanto, realizaremos uma análise do documento e aprofundamento sobre o tema de acordo com os atuais mecanismos e *expertises* de atuação no controle social em saúde.

Desafios para implementação da *Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-estar no Brasil*

O que é a participação social na saúde?

As origens da participação social na saúde remetem ao processo democrático brasileiro. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, houve, pela primeira vez de forma legal, a inserção da importância da colaboração da sociedade civil na formulação de políticas públicas na área da saúde. O artigo 198 registra:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (Brasil, 1988).

Alguns anos depois, com a Lei n. 8.142/1990, a participação comunitária no controle social na saúde teve suas bases fundadas com a criação dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde. De acordo com o Portal da Transparência, do governo federal:

O controle social das ações dos governantes e funcionários públicos é importante para assegurar que os recursos públicos sejam bem empregados em benefício da coletividade. É a participação da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas, avaliando os objetivos, processos e resultados.

Sendo assim, com a lei, ficam estabelecidos os critérios da participação social, por meio desses dois colegiados no Sistema Único de Saúde. Nas Conferências de Saúde, acontecem discussões em etapas locais, estaduais e nacionalmente, com a participação de diversos segmentos da sociedade civil no SUS, sob o objetivo de propor políticas públicas em saúde. As Conferências de Saúde acontecem a cada quatro anos:

[...] com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (Lei n. 8.142/1990).

Já em relação à criação do Conselho Nacional de Saúde, a lei propõe um órgão colegiado por representantes de diversas esferas: governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários, de forma a atuar

[...] na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão

homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Lei n. 8.142/1990).

Também propõe o Conselho Nacional de Secretário de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), e que tenham representação no Conselho de Saúde. No contexto em que foram promulgadas a Constituição e a Lei n. 8.142/1990, buscava-se, então, a inclusão no processo democrático de segmentos sociais que historicamente não haviam sido incluídos nos processos decisórios do País anteriormente.

Outras formas de participação social na saúde

De lá para cá, outras instâncias foram criadas para fomentar a participação da população no controle social na saúde. Por meio do site oficial do Conselho Nacional de Saúde, são divulgadas informações sobre audiências públicas, consultas públicas, chamamentos públicos e outras formas de incentivo à população comunitária.

Em 2023, o Conselho Nacional de Saúde lançou o projeto *Aqui tem Conselho Local de Saúde*, por meio da Resolução n. 714, que propõe a campanha pela criação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do SUS. Com isso, todas as unidades de saúde podem e devem ter um conselho que possa representar as necessidades daquele território em que se está inserido para o Conselho Municipal de Saúde e para a Secretaria Municipal de Saúde.

Em relação à composição do conselho local, a resolução propõe:

Os Conselhos Locais de Unidades de Saúde devem ter composição paritária, de acordo com a seguinte proporcionalidade: 50% dos membros do Conselho devem ser representantes de usuárias/os, 25% de representantes de trabalhadoras/es da saúde e 25% de representantes das gestoras/es e prestadoras/es de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos (CNS, Resolução n. 714/2023).

Desafios para ampliação da participação social

Com a publicação da *Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-estar*, o Brasil reafirma seu comprometimento com a participação popular no controle social na saúde, mas também assume o desafio de ampliar os canais de participação social. Consta na resolução:

[...] a participação social, envolvendo todas as partes interessadas relevantes, incluindo as comunidades locais, profissionais de saúde e prestadores de serviços de cuidados em saúde, voluntários, organizações da sociedade civil e jovens, na concepção, implementação e revisão da cobertura universal de saúde, para informar sistematicamente decisões que afetam a saúde pública, para que as políticas, programas e planos respondam melhor às necessidades individuais e comunitárias de saúde, promovendo ao mesmo tempo a confiança nos sistemas de saúde (OMS, Resolución, 2024, tradução nossa).

Traduzindo para a nossa realidade brasileira, para a garantia e a ampliação da participação social, faz-se necessário, em

primeiro lugar, fortalecer as bases da democracia. Somente com um sistema democrático bem estabelecido é possível avançar em espaços de diálogo com a sociedade civil. Como em toda democracia recente, no Brasil também se faz necessária a vigilância constante no processo democrático nacional. No que tange à participação social, em 2019, o Decreto n. 9.759² extinguiu colegiados da administração pública federal. Com isso, diversos espaços de participação social foram cancelados. Posteriormente, em 2023, o decreto foi revogado. Contudo, felizmente, em função de a Constituição Federal de 1988 defender a participação popular na Saúde, os espaços do SUS não foram afetados pelo Decreto n. 9.759/2019.

Além disso, apesar de existirem diversos locais de participação social, conforme citado neste artigo, percebe-se ainda a urgente necessidade de divulgação dessas iniciativas, de forma a criar uma cultura nacional voltada à participação comunitária, com foco prioritário em trazer para esse espaço colaborativo às pessoas com deficiência, pessoas em situação de vulnerabilidade social, população indígena, entre outras minorias que historicamente ainda não encontram mecanismos para uma ampla participação social. Como a própria resolução destaca:

Recordando a necessidade de promover a participação de grupos em situações vulneráveis e marginalizadas, como estratégia central para cumprir a promessa dos ODS de alcançar primeiro aqueles que estão mais atrasados e de integrar uma perspectiva

2 “Art. 1º Este Decreto extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal direta, autárquica e fundacional” (Decreto n. 9.759/2019).

de gênero em todas as políticas, estratégias, programas e planos e saúde e bem-estar (OMS, Resolución, 2024, tradução nossa).

Sendo assim, o desafio se faz em ampliar uma rede de informação e comunicação com a sociedade civil sobre os espaços de participação e de educação para que o cidadão entenda seu papel como agente fundamental no controle social na saúde. Também se faz necessário pensar e revisitar os modelos de participação sociais atuais, tendo em vista o mundo cada vez mais digital e a descentralização da tomada de decisão. Modelos híbridos, com flexibilidade de horários e locais podem ajudar a incluir e ampliar a diversidade de vozes na participação social.

De olho nisso, faz-se necessário um esforço do controle social na saúde para traduzir esse movimento em ações concretas para que o SUS que a sociedade civil deseja seja de fato o SUS que ela merece e que reflita as necessidades reais dos brasileiros.

Considerações finais

A Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-estar oferece uma oportunidade de repensarmos os caminhos que levaram à construção não só do SUS, mas do controle social na saúde. É um convite para que a sociedade civil tenha cada vez mais consciência da importância da participação comunitária. Como o artigo 10 do documento destaca:

Reconhecendo a variedade de mecanismos de participação social obrigatórios e voluntários para facilitar o diálogo bidi-

recional entre governos e pessoas, comunidades e sociedade civil, que podem ser implementados virtualmente ou presencialmente, observando ao mesmo tempo a importância de uma combinação de mecanismos relevantes para alcançar um envolvimento amplo e inclusivo que possa melhorar a saúde e o bem-estar (OMS, Resolución, 2024, tradução nossa).

Assim como a democracia, a participação social, em qualquer instância, deve ser um compromisso diário em todos os esforços envolvidos no controle social. Na área da Saúde, objeto deste nosso estudo, o Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu a partir de um movimento social em prol da saúde pública, numa grande mobilização de setores diversos da sociedade.

Esse momento histórico na história brasileira inseriu na Constituição um sistema universal de saúde extremamente complexo e desafiador baseado na democracia participativa. Talvez o caminho seja retomarmos as bases que levaram à construção do maior sistema de saúde do mundo para que seja possível encontrar formas de nos reunirmos e ampliarmos a nossa participação social na saúde.

Referências

BRASIL. CNS. Conselho Nacional de Saúde. *Brasil se torna referência mundial sobre Participação Social em Saúde*. Conselho Nacional de Saúde. 29 de maio de 2024. Disponível em: www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. CNS. Conselho Nacional de Saúde. Participação Social. *Conselho Nacional de Saúde*. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. *Controle Social*. Portal da Transparência. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/pagina-interna/603399-controle-social>. Acesso em: 14 ago. 2024.

CONASEMS. *Participação social no SUS: o olhar da gestão municipal*. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participacao_social_olhar_gestao_municipal.pdf Acess em 14 ago. 2024.

BRASIL. CNS. Conselho Nacional de Saúde. *Campanha “Conselho Local de Saúde – Aqui Tem” quer o controle social diretamente nas unidades de saúde*. Conselho Nacional de Saúde. 5 de julho de 2023. Disponível em: www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/campanha-conselho-local-de-saude-aqui-tem-quer-o-controle-social-diretamente-nas-unidades-de-saude Acesso em: 14 ago. 2024.

COSTA, A.M.; VIEIRA, N.A. Participação e controle social em saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 – Prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. p. 237-271.

AGÊNCIA BRASIL. STF: *Majoria vota por limitar decreto que extingue conselhos federais*. Agência Brasil. 12 de junho de 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2019-06/stf-maioria-vota-por-limitar-decreto-que-extingue-conselhos-federais>. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. CNS. Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 714* (2 de julho de 2023). Disponível em: www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-714.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL, *Lei n. 8.142* (1990). Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 13 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar*. Disponível em: www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/arquivos/resolucao-oms-social-participation-for-universal-health-coverage-health-and-well-being. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. *Constituição Federal* (1988). Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. *Decreto n. 9.759* (11 de abril de 2019). Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm. Acesso em: 13 ago. 2024.



7. Salve ó terra dos altos coqueiros, das lutas populares e da participação social

Priscilla Viéguas Barreto de Oliveira*

Julio César Bezerra da Silva**

*Conselheira estadual de Saúde de Pernambuco pelo segmento trabalhador/a.

** Conselheiro estadual de Saúde de Pernambuco pelo segmento usuário/a.

A participação social na deliberação de políticas públicas nunca esteve dada, muito menos garantida, podendo ser afirmada como conquistada pelo sangue, suor e lágrimas de muitas pessoas que fizeram parte de movimentos sociais, coletivos e entidades que foram às ruas marcar na história e escrever na nossa Constituição cidadã o direito a ter direitos da população brasileira.

Nessa esteira, Pernambuco, um dos 26 estados brasileiros, carrega na sua formação um grande histórico de lutas. Banhado pelo Oceano Atlântico, localizado no Nordeste do País, faz divisa com cinco estados da região: Paraíba, Ceará, Alagoas, Bahia e Piauí. Foi o primeiro núcleo econômico do Brasil, mas foi nas revoluções que sua história teve mais destaque. Palco das Batalhas dos Guararapes, que desencadearam a Insurreição Pernambucana, desdobrando-se na Guerra dos Mascates, na Revolução Pernambucana, na Confederação do Equador e na Revolução Praieira¹. Também cabe destacar, considerando a cultura como elemento político, a riqueza da cultura pernambucana, que se mostra em várias manifestações: capoeira, coco, frevo, maracatu.... o Movimento Armorial e o Manguebeat.

1 Ver mais em: www.folhape.com.br/noticias/de-quantas-revoltas-e-feito-pernambuco/19976/. Acesso em: 16 ago. 2024.

No controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, e não podia ser diferente, o Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco (CES-PE) reflete – é refletido por – todo esse histórico de lutas. Criado em 1993², tem como competências, conforme a Lei:

I - participar da formulação, acompanhamento, controle e avaliação da execução da Política Estadual de Saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde -SUS;

II - propor e aprovar diretrizes para elaboração do Plano Estadual de Saúde, em função do perfil epidemiológico e da necessidade de ações e serviços de saúde da população;

III - avaliar e aprovar o modelo assistencial proposto para o Estado, de acordo com as diretrizes do SUS;

IV - analisar, aprovar e acompanhar a proposta orçamentária do setor de saúde do Estado, bem como fiscalizar a aplicação dos recursos dos órgãos integrantes do SUS;

V - controlar e fiscalizar a administração do Fundo Estadual de Saúde;

VI - garantir a participação da sociedade na gestão, acompanhamento e avaliação do SUS;

VII - deliberar sobre a política de recursos humanos para todos os trabalhadores integrantes do SUS no Estado de Pernambuco, em consonância com diretrizes da Política Nacional de Recursos Humanos do SUS e em harmonia com a política de pessoal do Estado;

2 Lei Estadual n. 1.1018/1993, revogada e atualizada pela Lei Estadual n. 1.2297/2002. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=12297&complemento=0&ano=2002&tipo=&url=>. Acesso em: 16 ago. 2024.

VIII - possibilitar à população o integral acesso a todas as informações sobre o setor de saúde do Estado, inclusive da estrutura de financiamento do SUS;

IX - convocar e organizar a Conferência Estadual de Saúde a cada dois anos;

X - examinar os processos de municipalização que não estiverem atendendo as exigências do SUS e deliberar sobre as irregularidades na gestão e implantação do SUS;

XI - apreciar e deliberar sobre a incorporação ou exclusão ao SUS, de serviços complementares de saúde, exercendo ampla fiscalização sobre os mesmos;

XII - acompanhar e avaliar o processo de desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde;

XIII - promover e estimular a articulação e a integração entre os setores ligados direta ou indiretamente à Saúde;

XIV - convidar técnicos, entidades e organismos para participar de suas reuniões, com vistas a contribuir e a opinar sobre assuntos ligados à saúde;

XVI - elaborar e aprovar o seu Regimento Interno.

O CES-PE tem exercido o papel fundamental de monitorar, debater e decidir sobre o uso do investimento público da saúde, mas, para além dessa função precípua de análise de contas e relatórios de gestão, cumpre o papel prioritariamente político de incidir na política de saúde, na perspectiva do direito de todas as pessoas, a partir da demanda da população, das famílias e dos territórios.

Considerando esse compromisso, o CES-PE não podia deixar de se fazer presente na grandiosa atividade demandada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na 77ª Assembleia Mundial

da Saúde (77ª AMS), em Genebra, que se propunha a debater, com grande possibilidade de aprovação, uma resolução a ser incorporada mundialmente (pelos Estados-membros) que traz a participação social como requisito de toda e qualquer política pública, tendo o Brasil, prioritariamente o SUS como grande exemplo nesse quesito.

Destaca-se que a força do controle social com a participação popular está na sua capilarização. Sendo o CES-PE parte de uma Rede de Conselhos do SUS, ficamos muito honrados e orgulhosos em poder representar essa grande rede, uma vez que fomos o único Conselho Estadual de Saúde presente na atividade em Genebra. Também é motivo de orgulho saber que a delegação brasileira foi uma das maiores delegações e que essa participação ativa fez muita diferença junto aos debates que culminaram na aprovação da referida resolução.

Foram momentos ricos em que foi possível acompanhar todo a construção e o empenho da Missão Brasileira Permanente em Genebra, além dos debates plurais e diversos promovidos por entidades da sociedade civil organizada, por meio de eventos paralelos à 77ª AMS.

Toda essa experiência foi compartilhada na 569ª Reunião Ordinária do CES-PE ocorrida no dia 14 de junho de 2024. Demais pessoas conselheiras e participantes da reunião ficaram bastante animadas com a aprovação da resolução e os desdobramentos já pactuados ainda durante a estada em Genebra – já que haverá a construção do plano de ação da referida resolução com a participação dos Países e coordenada pela OMS.

Na ocasião, também foram reforçadas outras iniciativas que dialogam diretamente com a concretização da resolução,

como a campanha Aqui tem Conselho Local, estimulada pelo CNS. Também avaliamos quão acertada foi a decisão do CNS em convocar Conselhos e entidades para esse corpo coletivo de incidência e a necessidade de compartilhamento e chamamento às contribuições nesse seguimento.

Entendemos que a resolução aprovada nos clama ainda mais o compromisso e a responsabilidade com o controle social do SUS por meio da participação popular, em que as vozes de quem vive e atua *no* e *com* o SUS cotidianamente não sejam silenciadas, mas de fato ecoadas com vias ao acolhimento, à reflexão-ação. O SUS é feito de gente para gente. E é na força desse vínculo, desse olho no olho, desse sistema como materialização de um projeto de sociedade que vamos transformar concretamente realidades.

Aqui se respira Luta!



8. Participação social em saúde: Avanços alcançados e perspectivas para as demandas da saúde pública junto ao Congresso Nacional do Brasil após a aprovação da Resolução sobre Participação Social em Saúde na 77^a Assembleia Mundial da Saúde

Iara Lemos*

* Integrante da Assessoria Parlamentar do CNS.

No final de maio de 2024, o Brasil se tornou referência mundial no que diz respeito à participação social em saúde pública. A conquista se deu diante da aprovação, por unanimidade, da Resolução sobre Participação Social em Saúde¹ junto aos países que integram a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante a 77ª Assembleia Mundial da Saúde, que ocorreu na Suíça. O documento reafirma a importância para que haja fortalecimento dos representantes da sociedade civil na construção das políticas públicas de atenção primária na área, mediante a pronta participação de coletivos e de entidades representativas que conhecem diretamente as demandas sociais dos países implicados.

O envolvimento da sociedade civil na construção de políticas públicas no setor de saúde é uma das principais conquistas do Brasil nas últimas décadas, e se dá, sobretudo, por meio do Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão ligado diretamente ao Ministério da Saúde². Desde que foi instituído, o CNS tem entre as atribuições dos conselheiros que compõem sua estrutura a missão de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes esferas,

1 Ver: https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2024/06_-_junho/A77_ACONF3-sp.pdf. Acesso em: 20 jul. 2024.

2 Ver: <https://conselho.saude.gov.br/historico-cns>. Acesso em: 20 jul. 2024.

levando as demandas da população diretamente ao poder público. Dessa forma, seus conselheiros desempenham o papel fundamental para manter a participação ativa das entidades da sociedade civil que colaboram na elaboração de políticas públicas de saúde no País.

Para além de dar um salto na qualidade da formulação das normas e legislações que serão realizadas pelos Estados-membros a partir de sua implementação, a Resolução sobre participação social leva a OMS a solidificar o trabalho que há anos é desempenhado pelo controle social em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde pública no Brasil, particularmente fortalecido após a pandemia da Covid-19, que só no Brasil deixou mais de 700 mil³ pessoas sem vida. Os números da tragédia alcançaram um pico de mais de 3 mil mortes por dia no Brasil no começo de 2021, em uma ampla violação de direitos humanos de acesso à saúde denunciados, desde o princípio, pelos agentes do controle social ligados ao Conselho Nacional de Saúde.

Neste sentido, o texto da resolução aprovado durante a 77^a Assembleia Mundial da Saúde, e que foi elaborado com o apoio incisivo do CNS, amplifica a outros países as ações desempenhadas pelo CNS junto ao Congresso Nacional do Brasil e ao governo federal, transformando o exemplo da participação social brasileira em uma referência para o mundo de como a sociedade civil pode atuar na construção das políticas públicas salutar e emergenciais, tão necessárias para a qualidade da saúde da população.

3 Ver: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/brasil-chega-a-marca-de-700-mil-mortes-por-covid-19. Acesso em: 20 jul. 2024.

Incidência do controle social da saúde junto ao Congresso Nacional: o que foi feito e o que ainda precisa ser fortalecido

Nos meses imediatos que se seguiram ao começo da pandemia da Covid-19, em 2020, o CNS manteve entre suas metas a aproximação do núcleo forte da entidade com agentes políticos do Congresso Nacional do Brasil, cujas ações pudessem fortalecer o controle social na saúde pública brasileira, mitigando, dessa forma, os danos causados pela pandemia. Foi assim que a incidência dos agentes do controle social na saúde pública brasileira colaborou em uma série de desdobramentos jurídicos, legislativos e sociais, que acabaram resultando de ações tomadas pelos integrantes do CNS junto ao poder público.

O movimento político dos agentes do controle social ligados ao CNS junto ao Congresso Nacional durante a pandemia da Covid-19 se deu mais intensamente a partir de 2021, tão logo foi instalada a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Senado Federal, após determinação do Supremo Tribunal Federal (STF). A Comissão Parlamentar de Inquérito da Covid-19 colocou a saúde pública no foco das discussões políticas do País, em meio à catástrofe que dizimava a população. Já nos primeiros dias de atuação do colegiado, o CNS se mostrou disponível a auxiliar o grupo em todas as demandas que fossem necessárias para encontrar os responsáveis pelas medidas que deixaram de ser realizadas e que poderiam amenizar os danos da pandemia no Brasil.

Somada à curva crescente no número de mortes, a lentidão no processo de vacinação causou extrema preocupação às entidades ligadas ao controle social, sobretudo ao CNS. Com

base em informações levantadas pela CPI da Covid-19, que contou com o apoio do CNS em várias de suas investigações, foi possível demonstrar que o governo federal brasileiro, então sob gestão de Jair Bolsonaro, falhou na aquisição de vacinas, assim como não fez campanha informativa e de incentivo à imunização, o que veio a ter efeitos imediatos no crescimento de óbitos no País⁴.

Aos senadores que integravam a CPI da Pandemia, a cúpula do CNS fez o compartilhamento de uma série de documentos e recomendações que foram realizadas pelo Conselho Nacional de Saúde desde o início do período crítico da doença, mas ignoradas pelo Ministério da Saúde da época. O relatório, intitulado “Contribuição do Conselho Nacional de Saúde para a CPI da Pandemia da Covid-19”⁵, foi o primeiro disponibilizado aos senadores e, desde aquele momento, começou a ser usado pelos parlamentares integrantes da comissão como base para as perguntas realizadas durante os depoimentos no colegiado.

Os representantes do CNS também disponibilizaram aos integrantes da cúpula da CPI da Covid-19 o *Manifesto em Defesa da Vida, do SUS e da Democracia*⁶. A entrega do documento contou com a participação de componentes do grupo Frente pela Vida, iniciativa formada por 14 entidades científicas da saúde e bioética e pelo CNS, em uma mostra da importância do

4 Ver: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2028-frente-pela-vida-e-cns-encaminham-carta-a-cpi-da-covid-19-exigindo-responsabilizacao-de-culpados>. Acesso em: 20 jul. 2024.

5 Ver: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1745-senado-federal-cns-entrega-relatorio-com-documentos-que-contribuem-com-cpi-da-pandemia>. Acesso em: 20 jul. 2024.

6 Ver: http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conselho.saude.gov.br/images/noticias/CARTA_DO_CNS_-_EM_DEFESA_DA_VIDA_DA_DEMOCRACIA_E_DO_SUS.pdf. Acesso em: 20 jul. 2024.

controle social da saúde na elaboração e no acompanhamento das políticas públicas necessárias no Brasil.

A despeito de toda mobilização que serviu de baliza para a construção do texto da Resolução sobre Participação Social, na avaliação dos agentes do controle social, as ações que se seguem resultantes da CPI da Pandemia e do Observatório da Pandemia, que foi instalado na sequência, ainda carecem de maior atenção política por parte dos entes que compõem a estrutura do Congresso Nacional. Neste sentido, fazem-se necessárias a manutenção e a ampliação das ações do controle social da saúde junto ao Parlamento Brasileiro, sobretudo com o planejamento de estratégias de *policy advocacy*, que são de interesse das organizações nacionais e internacionais do terceiro setor, movimentos sociais, mídia e dos atores sociais⁷ que integram grupos políticos e do controle social, como é o caso do CNS.

Assim como o termo configura-se novo nas pesquisas acadêmicas, suas características interdisciplinares ainda colocam, por vezes, o próprio *advocacy* às sombras de ações que, por vezes, têm ocupado espaços obscuros da política brasileira. A despeito de antagonismos que possam surgir por meio do desconhecimento em relação ao papel do *advocacy*, é preciso que haja um entendimento amplo de que as ações de saúde são construídas por meio da efetivação de políticas públicas, que, por sua vez, são tecidas pela garantia constitucional. Quando a fiscalização, o acompanhamento e o monitoramento das políticas públicas de saúde podem interferir nas diferentes áreas da sociedade, o controle social abre o discurso para o

7 Ver: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/176>. Acesso em: 20 jul. 2024.

modo residual de fazer política (Bobbio, 1986, p. 71), mostrando quão grande são os pesos políticos de grupos, como foi o desempenhado pelo Conselho Nacional de Saúde na construção do documento-denúncia intitulado *Denúncia de Violações dos Direitos à Vida e à Saúde no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil*⁸.

A resposta dos agentes públicos às demandas, neste sentido, dar-se-á de acordo com a capacidade que os grupos sociais têm de manterem intensa a mobilização em torno das suas reivindicações e, portanto, o robusto trabalho de *advocacy* é fundamental para a conquista dos resultados (Libardoni, 2000, p. 02). A multiplicidade de vozes e, conseqüentemente, a qualidade do conteúdo são peças-chave para abrir as portas de um monopólio ainda centrado nos aparelhos com atuação mais intensa junto aos atores políticos. De acordo com essa concepção, o poder administrativo, no que diz respeito ao desempenho de leis aprovadas pelo Parlamento, liga-se a um poder social eficaz, formando uma contracorrente que passa a ser dirigida pelo poder comunicativo. São os movimentos sociais, forças que compõem parte importante da estrutura do CNS, os atores que reagem à burocratização, sendo eles responsáveis por captar os problemas sociais que ressoam nas esferas privadas, transformando-os em questões de interesse geral na esfera pública política (Ramos *et al.*, 2007, p. 134).

Posto que a política não é um espaço em que todos são chamados para participar de suas construções, o CNS tem papel fundamental ao encontrar formas para manter informados e ativos seus atores sociais em relação aos temas que são

8 Ver: <https://fase1.dhsaude.org/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

tratados no Parlamento brasileiro, assim como para construir caminhos que ampliem as ações nacionais e internacionais do controle social na área da saúde. Sem trabalhos nestas perspectivas, a saúde brasileira tende a amargar prejuízos que enfraquecem o controle social.

Reflexos da denúncia feita pelo CNS e outras entidades durante a pandemia da Covid-19 na Resolução sobre Participação Social em Saúde

Em 2023, mesmo ano em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o fim da pandemia da Covid-19⁹, o CNS deu início a um Plano de Atuação Estratégica Internacional, cuja meta foi fazer com que as ações do CNS ligadas ao combate à pandemia pudessem ser um instrumento de fortalecimento internacional do controle social na área da saúde. O plano previa que a denúncia feita pelo CNS e outras entidades brasileiras sobre as violações de direitos humanos à saúde por parte do governo brasileiro no contexto da pandemia da Covid-19 fosse amplificada, a fim de dar continuidade e robustecer o trabalho de fiscalização, acompanhamento e monitoramento do controle social da saúde.

O documento-denúncia foi originado em 2021, e se desdobra sobre as irresponsabilidades cometidas pelo então governo brasileiro na violação de direitos humanos durante a pandemia da Covid-19. Sua elaboração contou com a interlocução do

9 Ver: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2023/05/05/oms-declara-o-fim-da-emergencia-global-de-covid.ghtml>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CNS, entidade que permanece se movimentando para que as violações dos direitos humanos observadas durante a pandemia da Covid-19 sejam amplificadas em busca de punição, tanto no cenário nacional quanto no internacional. O trabalho técnico foi executado pela Sociedade Maranhense de Direitos Humanos (SMDH), em conjunto com a Articulação para o Monitoramento dos Direitos Humanos no Brasil (AMDH). A iniciativa partiu de um acordo celebrado com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Além do CNS, também atuou como interlocutor o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH).

O documento foi composto por uma análise das autoridades sanitárias, cujas pesquisas identificaram múltiplas violações dos direitos à saúde e à vida de milhões de brasileiros, e que foram cometidas pelo governo federal da época, diante da inércia calculada para prejudicar o combate à pandemia. Segundo o texto, a omissão do Estado brasileiro, sob a gestão de Jair Bolsonaro, no enfrentamento à pandemia resultou em uma mortalidade que alcançou números 4 a 5 vezes maiores do que os registrados na média mundial. Na prática, os dados apontam que um a cada cinco óbitos causados pela doença no Brasil poderia ter sido evitado se o País tivesse avançado de forma célere na implementação de políticas públicas de combate à doença.

Neste cenário, um dos objetivos da imputação foi o de trazer informações que corroboram os indícios para a responsabilização em relação aos danos causados pela pandemia. O estudo aponta que os malefícios oriundos da Covid-19 atingiram grupos particularmente vulnerabilizados, como profissionais da saúde, povos indígenas e comunidades tradicionais, idosos e mulheres, particularmente mulheres negras, afrodescendentes,

sobretudo quilombolas, *gays*, lésbicas, transsexuais, pessoas em situação de rua, comunidades urbanas carentes, trabalhadores rurais, população carcerária, entre outras comunidades que se encontram em algum grau de vulnerabilidade social.

Conselho Nacional de Saúde a incidir diretamente na elaboração do texto da Resolução sobre Participação Social na Saúde, aprovado durante a Assembleia Mundial da Saúde realizada em Genebra, na Suíça, em maio de 2024.

Somada à crescente no número de mortes, a lentidão no processo de vacinação também causou extrema preocupação às entidades ligadas ao controle social, sobretudo ao CNS. Com base em informações levantadas pela CPI da Covid-19, que contou como apoio dos agentes do controle social na saúde em várias de suas investigações, foi possível demonstrar que o governo federal brasileiro, então sob gestão de Jair Bolsonaro, falhou na aquisição de vacinas¹⁰. A inquietação para que situações como essa não venham a se repetir também é destacada na Resolução sobre Participação Social em Saúde aprovada pela OMS. A resolução reitera também a importância da atuação de pessoas e comunidades como parte da abordagem da Atenção Primária à Saúde, que inclui o envolvimento de indivíduos, famílias, comunidades e da sociedade civil através da sua participação no desenvolvimento e na implementação de políticas e planos que impactam a saúde, de acordo com as disposições da *Declaração de Astana*¹¹, em uma vertente que

10 Ver: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2028-frente-pela-vida-e-cns-encaminham-carta-a-cpi-da-covid-19-exigindo-responsabilizacao-de-culpados>. Acesso em: 20 jul. 2024.

11 Ver: www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61. Acesso em: 20 jul. 2024.

também foi salientada pelo documento-denúncia apresentado pelo CNS e outras entidades ligadas ao controle social.

A resolução aprovada por unanimidade pelo colegiado na 77ª Assembleia Mundial da Saúde traz luz também a uma das pautas mais defendidas pelos agentes do controle social na saúde do Brasil: a defesa pela participação de mulheres, indígenas, negros e pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social na construção de políticas públicas na área da saúde, “a fim de que as decisões tomadas correspondam às suas necessidades durante toda a vida”, destaca a resolução, em seu parágrafo sexto.

Conclusão

Para além de servir de reconhecimento às ações já desempenhadas pelos agentes do controle social ligados ao CNS, a aprovação por unanimidade da Resolução sobre Participação Social em Saúde¹² junto aos países que integram a OMS, durante a 77ª Assembleia Mundial da Saúde, que ocorreu na Suíça, serve de mola propulsora para novas mobilizações dos agentes do controle social da saúde no Brasil.

É nesse cenário, em que a defesa dos projetos que tratam da saúde pública é ponto consensual entre os integrantes do CNS, assim como entre a sociedade brasileira e internacional, que o acompanhamento das pautas que contemplam os interesses do CNS e, sobretudo, das ações internacionais precisam

12 Ver: http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2024/06_-_junho/A77_ACONF3-sp.pdf. Acesso em: 20 jul. 2024.

caminhar de mãos dadas para que possam colaborar com os objetivos almejados pela OMS. Pelos próximos seis anos, nas três Assembleias Mundiais da Saúde que se seguem (2026, 2028 e 2030), caberá aos países que compõem a OMS informarem os avanços que estão sendo realizados para a implementação completa dos termos que estruturam a resolução. Ainda que o Brasil esteja de graus à frente de outros países no que diz respeito à atuação de representantes da sociedade civil na construção das políticas públicas de atenção primária na área, mediante a pronta participação de coletivos e de entidades representativas que conhecem diretamente as demandas sociais dos países implicados, o trabalho brasileiro não se encerra. Pelo contrário, o movimento feito no Brasil mostra que, quanto mais se amplia a participação social, dando a estrutura necessária de atuação e respeito aos agentes do controle social que representam diferentes esferas da sociedade, mais consistentes são as políticas públicas elaboradas.

O documento aprovado pela 77ª Assembleia Mundial da Saúde salienta o quanto é necessário que os membros mantenham a promoção de participação de mulheres, pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade, assim como de povos indígenas na construção de políticas públicas para a saúde, uma das defesas já instituída pelo CNS, mas que precisa ser mantida em um cenário nacional de manutenção e fortalecimento da estrutura do Estado Democrático de Direito, sem que haja turbulências neste sentido. Sem democracia forte, as ações do controle social na saúde e em outras áreas necessárias para a estrutura mundial estremece, causando danos irreparáveis para a sociedade como um todo. A missão de todos os agentes do controle social, de que tivemos a oportu-

nidade de participar de forma ativa na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, é fortalecer a democracia, uma vez que apenas com democracia sólida haverá participação da sociedade civil na construção de políticas públicas.

Referências

BARCELONA, Pietro. *Política e Passioni*. Proposte per un diabatito. Turim: Bollati Boringhieri, 1997.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: 70, 1988.

BOBBIO, Norberto. *O futuro da democracia*. Uma defesa das regras do jogo. Rio de Janeiro: Terra e Paz, 1986.

HALL, Stuart. A ideologia e a teoria da comunicação. *Matizes*, São Paulo, v. 10, n. 3, 2016. Disponível em: www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/124648. Acesso em: 12 fev. 2024.

LIBARDONI, M. Fundamentos teóricos e visão estratégica da advocacy. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 8, n. 2, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11936>. Acesso em: 12 fev. 2024.

MELO, José Marques. *Teoria do jornalismo – Identidades brasileiras*. São Paulo: Paulus, 2006.

MOTA, Célia L.; MOTTA, Luiz G.; CUNHA, Maria J. *Narrativas Midiáticas*. Florianópolis: Insular, 2018.

MOTTA, Luiz G. *Análise Crítica da Narrativa*. Brasília: UnB, 2013.

PEREIRA, Fábio H.; MOURA, Dione O.; ADGHIRNI, Zélia L. *Jornalismo e sociedade: teorias e metodologias*. Florianópolis: Insular, 2012.

RAMOS, Murilo C.; SANTOS, Susy dos. *Políticas de Comunicação: busca teóricas e práticas*. São Paulo: Paulus. 2007.

TRAQUINA, Nelson. *O estudo do jornalismo no século XX*. 2. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2001.



9. Participação e direitos humanos: bens indissociáveis

Paulo César Carbonari*

* Membro da coordenação nacional do Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH Brasil), coordenador técnico da Carta Acordo OPAS/CDHPF “Atuação internacional no direito humano à saúde”

A participação direta e os direitos humanos são bens indissociáveis. Bens são materialidades necessárias para produção, reprodução, manutenção e desenvolvimento da vida dos/as sujeitos/as. Trata-se de um conjunto complexo que, se não possibilitado ou disponibilizado, comprometerá a realização substancial da vida. Sendo indissociáveis, uma realiza os outros e os outros se realizam com ela – ou, direitos não se realizariam sem participação. É este o núcleo desta reflexão.

Apresentamos algumas *teses básicas* para a garantia desta indissociabilidade. Elas servem de guia de fundo para o texto: 1) a participação direta é indissociável dos direitos humanos – direitos humanos se realizam com participação direta, nem por representação, nem por procuração; 2) cada sujeito/a de direitos humanos é único/a, insubstituível e não representável na realização dos direitos humanos – radicalidade da singularidade como parte da complexidade das exigências de universalidade e de interdependência; 3) as exigências de redistribuição e de reconhecimento dos direitos humanos não são realizáveis sem a participação; 4) necessário que se analise a qualidade das condições da participação em realidades democráticas, sua intensidade e amplitude, considerando a relação entre participação direta e representação; 5) a qualidade das democracias tem relação com o modo como lidam com divergências, antagonismos,

conflitos, dissidências. O que segue busca comentar, ainda que de modo geral, essas teses.

Os direitos humanos e a participação estão sendo profundamente atacados na atualidade, o que resulta em retrocessos, ainda que existam caminhos de resistência. Adam Przeworski, em *Crises da Democracia* (2019), refere que está vigente um “autoritarismo furtivo” que, por vezes, fica mais duro e, noutras vezes, afrouxa, mas que vai erodindo a democracia, usando brechas que vão destruindo as bases democráticas na sociedade e nas instituições. Alimenta uma “narrativa de bloqueio” que vai produzindo “cancelamento do futuro”, cada vez mais negando ou negligenciando proteção avançada ao sofrimento humano e redundando em abandono e não cuidado: “a vida perde a dimensão de horizonte e fica presa na gestão individual da sobrevivência” (Martins, 2021), numa espécie de permanente política da tristeza e de promoção da tristeza, alimentando os afetos do ódio e do medo (Chauí, 2021).

A inversão dos direitos para a afirmação dos “proprietários/as” e do “modelo empresa” (Dardot; Laval, 2016) transforma sujeitos/as de direitos em “consumidores” de produtos e serviços ou simplesmente em “ninguém”, por não ter “poder de compra”... o que devia ser do povo resulta dele sequestrado e formalizado no Estado e no mercado, afastando-o dos direitos humanos. Daí que nem todas são as “bocas que merecem ouvidos”, havendo seletividade a respeito de qual o tipo de audição que se dispensa a cada fala! Os ouvidos burocratizados estão certamente pouco abertos às falas dos/as sujeitos/as necessitados/as (Carbonari, 2021).

Falar de “interação democrática” entre Estado e sociedade civil (por si uma abstração que não toma em conta a diversi-

dade, as forças em disputa e a complexidade da formação, das agendas, das causas e das demandas que a constituem) já denota uma separação bastante discutível em termos de direitos humanos. Ora, se os direitos foram “sequestrados” da sociedade e dos/as sujeitos/as de direitos e transferidos para instituições e empresas – inclusive com as primeiras capturadas pelas segundas –, resulta que o polo sociedade civil já entra enfraquecido na interação (se é que ela existe) e passa a ser o “controlado”, perdendo força para ser agente de “controle social e público”. Ainda que haja porosidade e abertura para influência da sociedade civil, as aberturas estão mais dispostas a acolher as “demandas aceitáveis” do que a acolher o sofrimento, o que produz “injustiça epistêmica” (Fricker, 2023) e às vezes “epistemicídio” (Grosfoguel, 2016) por desconsiderar a “fala dos/as sujeitos/as”, o que, de regra, dificilmente ganha sistematização em formas precisas de demanda e é menos ainda produtor de “evidências” capazes de produzir “políticas baseadas em evidências”¹.

As lutas por reconhecimento (afirmação da diferença) e redistribuição (busca da igualdade) (Fraser, 2006), colocadas como concorrentes, em extremos opostos irreconciliáveis na cultura moderna ocidental, levam a fortalecer saídas que contraditoriamente foram “usadas” pelo liberalismo contemporâneo para se legitimar, já que este, ao promover a meritocracia, estaria dando uma solução que valoriza a diferença e joga a igualdade para a responsabilidade individual – na versão ultra-

1 Para um estudo crítico deste tema, ver os debates reunidos em *Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas* (2022), particularmente o primeiro capítulo, em que se faz um mapeamento dos diversos modelos.

conservadora atual, dispensa ambas num total *laissez-faire*. A descumbrência da política pública na redistribuição e no reconhecimento vai contra todas as lutas que, a rigor, exigem que ambas sejam realizadas para que se possa efetivar os direitos humanos e, dessa forma, enfraquece as lutas por igualdade de posição/condição e igualdade de oportunidades e as agendas dos movimentos e lutas sociais, desmobilizando a sociedade e desqualificando a participação. A maior intensidade das lutas por redistribuição e reconhecimento amplia as exigências e a necessidade de qualificação e ampliação da participação. Não havendo possibilidade de avanços nestas, o que resta é impor lei e ordem, criminalizar, desmoralizar, afastar as organizações dos espaços da participação, esvaziando sua força de influência e sua capacidade de formular demandas para orientação das políticas, criminalizando defensores/as de direitos humanos, lideranças populares, movimentos sociais.

A dinâmica da *trolagem* também contribui para desmontar a participação como elemento central da vida democrática, tal qual sugere Rodrigo Nunes. Ela consiste em “introduzir ideias ‘polêmicas, e ‘controversas’ no debate público de maneira desqualificada ou com certo distanciamento crítico, mantendo sempre a dúvida sobre o quanto ali é brincadeira ou para valer” (Singer, 2021). É uma espécie de “*role-playing game*” permanente, no qual fantasia e realidade se misturam, confundindo tudo e todos. O ambiente de pós-verdade e a forte presença de *fake news* fortalecem essa dinâmica, que enfraquece a confiança capaz de gerar um “senso comum” favorável à solidariedade e à participação. Infelizmente boa parte da política – inclusive como necropolítica (Mbembe, 2018)

– tem-se prestado à promoção da morte (“Viva la muerte!”)², ao “brutalismo” (Mbembe, 2022) e à disseminação da tristeza.

A qualidade e a intensidade da democracia precisam sempre ser levadas em conta. Há vários estudos que mostram que a intensidade da democracia é cada vez mais baixa, chegando, por vezes, a ser baixíssima: “vivemos em sociedades politicamente democráticas e socialmente fascistas”, visto que “a segunda década do milênio está dominada, talvez como nunca, pelo monopólio de uma concepção de democracia de tão baixa intensidade que facilmente se confunde com a antidemocracia”, como sugere Boaventura de Sousa Santos (2016)³. Ele também completa dizendo que

[...] o capitalismo extrativista obtém melhores condições de rentabilidade em sistemas políticos ditatoriais ou de democracia de baixíssima intensidade (sistemas de quase partido único), em que é mais fácil a corrupção das elites, por meio de seu envolvimento na privatização das concessões e das rendas extrativistas. Não é, pois, de esperar nenhuma profissão de fé na democracia por parte do capitalismo extrativista, até porque, sendo global, não reconhece problemas de legitimidade política.

A participação com direitos humanos exige, como sugere Chantal Mouffe (2021), a pluralidade e não confundir divergências com polarização⁴. Ela é constitutiva dos direitos hu-

2 Expressão do general Millán Astray, em 1936, ante o reitor Unamuno, na Universidade de Salamanca. Ver a análise de sua importância na perspectiva necrófila em *O coração do homem* (Fromm, 1965).

3 Recentemente debatemos o tema da democracia (Carbonari, 2024).

4 Tratamos desse tema em artigo “A dialética da polarização” (2024).

manos e da participação e cobra trabalhar criticamente com concepções consensualistas de democracia. Posições desse tipo “[...] omite[m] o que é fundamental na política, que é o caráter inerradicável do conflito. A democracia é reconhecer a diferença, o pluralismo de vozes e o fato de que essas vozes não podem ser harmonizadas”. Neste sentido, há que se enfrentar uma forma de inclusão que na verdade estabelece a certos a condição de participar, “mas sem o direito de falar”.

A produção de subjetividade é fundamental nos processos de afirmação e realização dos direitos humanos como dinâmica ampla e profundamente participativa. As subjetividades se formam na participação, de modo que a democracia e a participação são aprimoradas à medida que são vividas, experimentadas, pelos/as sujeitos/as na sua vida cotidiana: é participando que se aprende a participar. E não há subjetividades participativas sem que seu direito de participar seja totalmente efetivado e sua vida concreta, na materialidade, como um bem. Assim também os direitos humanos.

Nunca é demais lembrar o que Paulo Freire (2000, p. 27) sugere na *Segunda Carta, do direito e do dever de mudar o mundo*:

O futuro não nos faz. Nós é que nos refazemos na luta para fazê-lo. É nesse sentido que só falo em subjetividade entre os seres que, *inacabados*, se tornaram capazes de saber-se *inacabados*, entre os seres que se fizeram aptos de ir mais além da *determinação*, reduzida, assim, a condicionamento e que, assumindo-se como objetos, porque condicionados, puderam arriscar-se como objetos, porque condicionados, puderam arriscar-se como sujeitos, porque não determinados.

Referências

BROWN, Wendy. *Nas ruínas do neoliberalismo*. Trad. Mario A. Marino e Eduardo A. C. Santos. São Paulo: Filosófica Politeia, 2019.

CARBONARI, Paulo César. A dialética da polarização. *Outras Palavras*, em 17 jan. 2024. Disponível em: <https://outraspalavras.net/direita-assanhada/a-dialetica-da-polarizacao/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

CARBONARI, Paulo César. Perspectivas da Democracia no Século XXI: Desafios da Igualdade/Equidade e dos Direitos Humanos. *Revista Democracia e Direitos Fundamentais, Brasília*, v. 3, n. 20, jul./set. 2024.

CARBONARI, Paulo César. Sujeito/a necessitado/a sujeito/a-de-direitos: estudo em perspectiva de libertação. *Razão e Fé*, v. 23, n. 2, p. 105-124, 2021.

CASTEL, Robert. *La inseguridad social: ¿qué es estar protegido?* Trad. V. Ackerman. Buenos Aires: Manantial, 2004.

CHAUÍ, Marilena. No pós-Bolsonaro, enfrentar o neoliberalismo. Entrevista a Pedro Camarão e Alberto Cantalice, da Fundação Perseu Abramo (FPA). *Outras Palavras*, 20 set. 2021. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/chau-i-no-pos-bolsonaro-enfrentar-o-neoliberalismo/>. Acesso em: 20 set. 2021.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Trad. Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DUBET, François. *Repensar la justicia social: contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Trad. A. Greco y Bavio. Buenos Aires: Siglo XXI, 2014.

FRASER, Nancy. Da distribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Caderno de Campo*, São Paulo, n. 14/15, p. 231-239, 2006.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: Unesp, 2000.

FRICKER, Miranda. *Injustiça Epistêmica. O poder e a ética do conhecimento*. Trad. Breno R. G. Santos. São Paulo: USP, 2023.

FROMM, Erich. *O coração do homem. Seu gênio para o bem e para o mal*. Trad. Octávio A. Velho. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.

GROSFUGUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do século XVI. *Revista Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, p. 25-49, 2016.

KOGA, Natália Massaco et al. (org.). *Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas*. Brasília: IPEA, 2022.

MBEMBE, Achille. *Brutalismo*. Trad. Sebastião Nascimento. São Paulo: N-1, 2022.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Trad. Renata Santini. São Paulo: N-1, 2018.

MOUFFE, Chantal. Democracia é reconhecer que há vozes que não podem ser harmonizadas. Entrevista. *IHU On Line*, 15 set. 2021. Disponível em: www.ihu.unisinos.br/78-noticias/612851-democracia-e-reconhecer-que-ha-vozes-que-nao-podem-ser-harmonizadas-entrevista-com-chantal-mouffe. Acesso em: 20 set. 2021.

MOURA MARTINS, Eliane de. Paulo Freire e as tarefas da pedagogia da desobstrução da esperança e do futuro. *Texto para Estudo*, n. 10/21, 23 set. 2021. Mimeo.

OSTERNE, Maria do S. F. Redistribuição, Reconhecimento e Participação: dilemas contemporâneos da Justiça Social no pensamento de Nancy Fraser. *O público e o Privado*, n. 28, p. 253-264, jul./dez. 2016.

PRZEWORSKI, Adam. *Crises da Democracia*. Trad. Berilo Vargas. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

RUBIO, David Sanchez. Algunos demonios de los derechos humanos em el contexto de la globalización. In: ORDOVÁS, M. J. González (coord.). *Reflexiones en torn al derecho y el estado en tiempos de una globalización confusa*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2020.

SANTOS, Boaventura S. *A difícil democracia: reinventar as esquadras*. São Paulo: Boitempo, 2016.

SINGER, André. Entre o ridículo e o ameaçador. *A Terra e Redonda*, 21 set. 2021. Disponível em: www.ihu.unisinos.br/613032-em-edi-ao-entre-o-ridiculo-e-o-ameacador-artigo-de-andre-singer. Acesso em: 20 set. 2021. Originalmente publicado no Caderno Ilustríssima, do *Jornal Folha de São Paulo*.



ANEXO 1 - Resolução WHA77.2.

Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-Estar*

*WHA77.2. Aprovada por unanimidade na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, ponto 11.1 da ordem do dia de 01 de junho de 2024. Tradução livre, não oficial. Versão em espanhol disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-sp.pdf. Versão em inglês disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-en.pdf. Proposta por: Alemanha, Bélgica, Brasil, Chipre, Colômbia, Croácia, Equador, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, Estados Unidos de América, Filipinas, Finlândia, França, Geórgia, Grécia, Guatemala, Irlanda, Kirguistão, Luxemburgo, Moldávia, Noruega, Países Baixos (Holanda), República Tcheca, Sri Lanka, Tailândia e Tunísia. Patrocinada por: Brasil, Eslovênia, França, Noruega, Tailândia.

A 77ª Assembleia Mundial da Saúde

Depois de examinar o relatório consolidado do Diretor Geral¹

Reafirmando o princípio consagrado na Constituição da Organização Mundial da Saúde de que o gozo do mais alto padrão possível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, posição política ou condição econômica ou social; a meta 16.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para garantir a tomada de decisões inclusivas, participativas, representativas e sensíveis às necessidades em todos os níveis²; e a importância de criar um ambiente seguro e propício para a participação na cobertura universal de saúde, respeitando os princípios da igualdade, equidade e não discriminação³;

Recordando a declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde, em 2023, que promove abordagens

1 Documento A77/4.

2 ODS 16: “Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis”. Meta 16.7: “Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis” (New York, Nações Unidas. Disponível em: <https://sdgs.un.org/es/goals/goal16>. Acesso em: 10 jan. 2024). [Para a versão em português no Brasil, cf.: www.ipea.gov.br/ods/ods16.html].

3 Ver a Resolução 78/4 da Assembleia Geral.

participativas e inclusivas para a governança da saúde para alcançar a cobertura universal de saúde, inclusive explorando maneiras de aprimorar uma abordagem significativa de toda a sociedade e a participação social, envolvendo todas as partes interessadas relevantes, como comunidades locais, profissionais de saúde e assistência, voluntários, organizações da sociedade civil e jovens, na concepção, implementação e revisão da cobertura universal de saúde, com o objetivo de informar sistematicamente as decisões que afetam a saúde pública para que políticas, programas e planos respondam melhor às necessidades individuais e comunitárias de saúde, ao mesmo tempo que promovam a confiança nos sistemas de saúde;

Reiterando a importância de empoderar pessoas e comunidades como parte da abordagem da atenção primária em saúde, que inclui o envolvimento de indivíduos, famílias, comunidades e sociedade civil por meio de sua participação no desenvolvimento e na implementação de políticas e planos que impactam a saúde, conforme a Declaração de Astana⁴, acolhida pela Assembleia Mundial da Saúde em sua resolução WHA72.2 (2019) e que se baseia na Declaração de Alma-Ata (1978)⁵;

4 *Declaração de Astana*. Astana. Conferência Mundial sobre Atenção Primária de Saúde, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328123/WHO-HIS-SDS-2018.61-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 nov. 2023. [Texto em espanhol: www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/declaracao_de_astana_espanhol_out_2018.pdf].

5 *Declaração de Alma-Ata*. Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde, Alma-Ata (URSS), de 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1%20\(\(LINK\)\)\)](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1%20((LINK)))). Acesso em: 10 nov. 2023. [Texto em português: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf].

Profundamente preocupados com o aumento das desigualdades dentro e entre os países, como resultado da pandemia do coronavírus (Covid-19), das mudanças climáticas e dos conflitos, bem como com o progresso insuficiente no enfrentamento de todos os determinantes da equidade em saúde e bem-estar⁶ e dos fatores estruturais que os influenciam⁷, e lembrando a Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde (2011)⁸, que identifica a promoção da participação na formulação e implementação de políticas como uma das cinco principais áreas de ação para o enfrentamento das desigualdades em saúde, e se compromete a promover e aprimorar, em todos os níveis, a tomada de decisões, a implementação e a responsabilização inclusiva e transparente pela saúde e pela governança da saúde em todos os níveis, inclusive por meio da participação pública, o empoderamento das comunidades e o fortalecimento da contribuição da sociedade civil para a formulação e implementação de políticas, com medidas que permitam sua participação efetiva;

Recordando a necessidade de promover a participação de todas as mulheres⁹ e de todas as pessoas em situações

6 Incluídos, entre outros, os determinantes sociais, comerciais, econômicos e culturais.

7 Os fatores estruturais estão relacionados com a governança, os marcos políticos e as normas culturais que dão origem os determinantes sociais da saúde.

8 *Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde*. Rio de Janeiro. Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde, 2011. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b_5. Acesso em: 10 nov. 2023. [Texto em português: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Declara%C3%A7%C3%A3o-Pol%C3%ADtica-do-Rio-PT.pdf>].

9 Ver a resolução 58/142 (2003) da Assembleia Geral das Nações Unidas.

vulneráveis e/ou marginalizadas¹⁰, incluindo, entre outras, pessoas com deficiência¹¹ e povos indígenas¹², nos processos de tomada de decisões em saúde, para que as políticas e os planos de saúde respondam às suas necessidades ao longo de todos os ciclos de suas vidas, como estratégia para cumprir a promessa dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de chegar primeiro a quem estiver em piores condições e promover a igualdade de gênero¹³;

Observando a importância do engajamento comunitário sustentado e de longo prazo para garantir a confiança e intervenções eficazes em saúde pública¹⁴, expressando preocupação com a erosão da confiança, particularmente durante a pandemia da Covid-19, bem como com os impactos negativos da desinformação, da desinformação falsa, do discurso de ódio e da estigmatização disseminados em várias plataformas de mídia na saúde física e mental das pessoas, e lembrando a declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias¹⁵;

Reconhecendo os esforços da OMS para fortalecer seu próprio engajamento com a sociedade civil na sede, nos escritórios regionais e nacionais, inclusive por meio de iniciativas como a Comissão da Sociedade Civil da OMS, o Conselho da Juventude

10 Esta formulação está em consonância com a redação utilizada na resolução 76/136 (2021) da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a promoção da integração social por meio da inclusão social: “pessoas que pertencem a grupos vulneráveis ou marginalizados ou se encontram em situações vulneráveis ou de marginalização”.

11 Ver a resolução WHA74.8 (2021).

12 Ver a resolução WHA76.16 (2023).

13 Ver a resolução 70/1 (2015) da Assembleia Geral das Nações Unidas.

14 Ver a resolução WHA73.8 (2020).

15 Ver a resolução 78/3 (2023) da Assembleia Geral das Nações Unidas.

da OMS, os diálogos entre organizações da sociedade civil e o diretor-geral da OMS e o Grupo de Trabalho *ad hoc* sobre parcerias OMS-sociedade civil, que são complementares à participação da sociedade civil na tomada de decisões sobre saúde nos países;

Observando a definição de participação social da OMS como o empoderamento de indivíduos, comunidades e sociedade civil por meio da participação inclusiva nos processos de tomada de decisão que afetam a saúde em todo o ciclo político e em todos os níveis do sistema^{16,17};

Observando também os esforços da OMS para desenvolver orientações técnicas práticas sobre participação social,^{16,18}

Observando, ainda, a variedade de mecanismos de participação social¹⁹ para facilitar diálogo bidirecional entre governos e indivíduos, comunidades e sociedade civil, que podem ser

16 *Social participation for universal health coverage: technical paper*. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/375276>. Acesso em: 1 jan. 2024.

17 O ciclo normativo inclui a análise da situação, o estabelecimento de prioridades, o planejamento, a previsão orçamentária, a implementação, o monitoramento, a avaliação e o exame dos progressos, em nível local subnacional e nacional. Ver *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: www.who.int/publications/i/item/9789241549745. Acesso em: 10 nov, 2023.

18 *Voz, agencia, empoderamiento – Manual sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal*. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: www.who.int/es/publications/i/item/9789240027794. Acesso em: 10 nov. 2023. [Texto em português: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56580>].

19 Entende-se por “espaço participativo” aquele no qual as pessoas se reúnem, física ou virtualmente, para interagir. O termo “mecanismo de participação social” abarca as diversas modalidades, técnicas, instrumento e métodos que os organizadores empregam par promover a comunicação e o debate num espaço participativo. Ver *Voz, agencia, empoderamiento – Manual sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal*. Genebra: OMS, 2021 Disponível em: www.who.int/es/publications/i/item/9789240027794. Acesso em: 10 nov. 2023. [Texto em português: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56580>].

implementados em formatos virtuais ou presenciais, e a importância de uma combinação de mecanismos relevantes para alcançar engajamento para a participação ampla e significativa que possa melhorar a saúde e o bem-estar;

Reconhecendo que capacitar as pessoas, as comunidades e a sociedade civil para uma participação equitativa, diversa e inclusiva envolve fortalecer as suas capacidades de se engajamento significativamente, financiar a sua participação, valorizar as suas experiências vividas e desenvolvidas ao longo da vida e abordar os desequilíbrios de poder na concepção de espaços participativos;

Observando a necessidade de prevenir, gerir e mitigar conflitos de interesse, a fim de manter a integridade da participação social por meio da representação legítima e garantir que os interesses privados e pessoais não se sobreponham aos objetivos de saúde pública;

Observando também que as políticas públicas e a legislação podem ajudar a implementar, financiar e manter a participação social para a saúde e o bem-estar, promover a transparência e facilitar a representação inclusiva, equitativa e diversa da população;¹⁸

Observando, ainda, a importância do monitoramento e da avaliação da participação social nos países, particularmente no que diz respeito à qualidade do engajamento, de quem são os interesses representados e se, como e em que medida as recomendações influenciam as decisões de nível superior que afetam a saúde e o bem-estar;

Sublinhando a importância de implementar, fortalecer e manter a participação social regular e significativa nas decisões relacionadas com a saúde em todo o sistema para promover

o respeito mútuo e a confiança, para que possam ser aproveitadas durante emergências de saúde e outras crises com consequências para a saúde como parte de uma abordagem que envolva toda a sociedade para fortalecer a confiança, a preparação, a resposta e a resiliência²⁰;

Reconhecendo a importante contribuição que a participação social e os serviços de saúde comunitários robustos podem fazer para melhorar a prestação de serviços de saúde, a promoção da saúde, a educação em saúde, a resiliência a emergências de saúde, a comunicação eficaz de riscos e o engajamento comunitário, o combate às dúvidas e reações às vacinas, o tratamento dos determinantes sociais da saúde, a promoção do envelhecimento saudável, a aceleração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde e à promoção da igualdade de gênero, à equidade e à justiça em saúde;

1. EXORTA os Estados-membros [da OMS]²¹ a implementar, reforçar e manter a participação social regular e significativa nas decisões relacionadas com a saúde em todo o sistema, conforme apropriado, tendo em conta o contexto e as prioridades nacionais, através de:
 - 1.1. fortalecimento das capacidades do setor público para a concepção e a implementação da participação social significativa;

20 Ver, entre outras, as resoluções WHA73.1 (2020), WHA73.8 (2020), a resolução 48/2 do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas e a resolução 78/3 (2023) da Assembleia Geral das Nações Unidas.

21 E, quando aplicável, às organizações regionais de integração econômica.

- 1.2. possibilitação da participação equitativa, diversificada e inclusiva, com ênfase especial na promoção das vozes de todas as pessoas que se encontram em situações vulneráveis e/ou marginalizadas;
 - 1.3. esforço para garantir que a participação social influencie a tomada de decisões transparentes em matéria de saúde em todo o ciclo político, em todos os níveis do sistema;
 - 1.4. implementação e manutenção da participação social regular e transparente utilizando uma série de mecanismos apoiados em políticas públicas e legislações;
 - 1.5. alocação de recursos suficientes e sustentáveis do setor público em apoio à participação social efetiva;
 - 1.6. facilitação do fortalecimento da capacidade da sociedade civil para promover a participação social diversificada, equitativa, transparente e inclusiva;
 - 1.7. apoio a pesquisas relacionadas à implementação de projetos/programas piloto, e o correspondente monitoramento e avaliação, para promover a implementação da participação social.
2. SOLICITA ao Diretor-Geral:
- 2.1. defender a implementação regular e sustentada da participação social significativa, tanto no setor da saúde quanto em outros setores e organizações multilaterais que afetam a equidade e o bem-estar em saúde, como meio para acelerar o progresso equitativo rumo à cobertura universal de saúde, à segurança sanitária e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde;

- 2.2. elaborar orientações técnicas e ferramentas operacionais para fortalecer e sustentar a participação social, incluindo o monitoramento e a avaliação da sua implementação nos países, e fornecer capacitação e apoio técnico a pedido dos Estados-membros;
- 2.3. documentar, publicar e disseminar as experiências dos Estados-membros na implementação da participação social significativa por meio de diferentes tipos de mecanismos, em diferentes estágios do ciclo normativo e em diferentes níveis do sistema;
- 2.4. facilitar o compartilhamento e o intercâmbio regulares das experiências dos Estados-membros em matéria de participação social;
- 2.5. harmonizar o apoio técnico à participação social entre as divisões da OMS e os três níveis da Organização;
- 2.6. reportar o progresso na implementação desta resolução à Assembleia da Saúde em 2026, 2028 e 2030.

Oitava sessão plenária, 1 de junho de 2024 A77/VR/8



ANEXO 2 - Resolución WHA77.2.

Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar*

* WHA77.2. Aprobada en la 77ª Asamblea Mundial de la Salud, punto 11.1 del orden del día de 01 de junio de 2024. Original em espanhol disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-sp.pdf. Versão em inglês disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-en.pdf.

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud,
Habiendo examinado el informe consolidado del Director
General;¹

Reafirmando el principio consagrado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social; la meta 16.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades;² y la importancia de crear un entorno seguro y propicio en pro de la participación para la cobertura sanitaria universal, en el que se respeten los principios de igualdad, equidad y no discriminación;³

1 Documento A77/4.

2 Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas: Meta 16.7 de los ODS, «Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades» [sitio web]. Nueva York, Naciones Unidas (<https://sdgs.un.org/es/goals/goal16>), consultado el 10 de enero de 2024.

3 Véase la resolución 78/4 de la Asamblea General.

Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal de 2023,³ que promueve enfoques participativos e inclusivos de la gobernanza de la salud para lograr la cobertura sanitaria universal, en particular mediante el estudio de modalidades con las que potenciar un enfoque pansocial significativo y la participación social, en las que estén implicadas todas las partes interesadas pertinentes, como las comunidades locales, el personal de salud y asistencial del sector de la salud, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil y la juventud, para idear, implementar y examinar la cobertura sanitaria universal, con el objeto de fundamentar sistemáticamente las decisiones que afectan a la salud pública para que las políticas, los programas y los planes respondan mejor a las necesidades individuales y comunitarias de salud, fomentando al mismo tiempo la confianza en los sistemas de salud;

Reiterando la importancia de empoderar a las personas y a las comunidades como parte del enfoque de la atención primaria de salud, que incluye la implicación de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil mediante su participación en la elaboración e implementación de políticas y planes que repercutan en la salud, de conformidad con lo dispuesto en la Declaración de Astaná,⁴ que la Asamblea de la

4 *Declaración de Astaná*. Astaná, Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, 2018 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328128/WHO-HIS-SDS-2018.61-spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1>), consultado el 10 de noviembre de 2023.

Salud acogió con beneplácito en su resolución WHA72.2 (2019) y que se basa en la Declaración de Alma-Ata (1978);⁵

Profundamente preocupada por el recrudecimiento de las inequidades en el seno de los países y entre ellos como consecuencia de la pandemia de enfermedad por coronavirus (Covid-19), el cambio climático y los conflictos, así como por unos progresos insuficientes para abordar todos los determinantes de la equidad en materia de salud y el bienestar⁶ y los factores estructurales que influyen en ellos,⁷ y recordando la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011),⁸ en la que se señala la promoción de la participación en la formulación e implementación de políticas como una de las cinco esferas de actividad que son críticas para abordar las inequidades en materia de salud, y se adquiere el compromiso de fomentar e incrementar en todos los niveles la integración y transparencia en la adopción e implementación de decisiones y la rendición de cuentas en materia de salud y de gobernanza de la salud, en particular mediante la participación pública, y de adoptar medidas para potenciar el papel

5 *Declaración de Alma-Ata*. Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata (URSS), 6-12 de septiembre de 1978 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1%20>), consultado el 10 de noviembre de 2023.

6 Incluidos, entre otros, los determinantes sociales, comerciales, económicos y culturales.

7 Los factores estructurales están relacionados con la gobernanza, los marcos de políticas y las normas culturales que dan lugar a los determinantes sociales de la salud.

8 *Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Río de Janeiro, Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2011 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b_5), consultado el 10 de noviembre de 2023.

de las comunidades y reforzar la contribución de la sociedad civil a la formulación e implementación de políticas con el fin de posibilitar su participación efectiva;

Recordando la necesidad de promover la participación de todas las mujeres⁹ y de todas las personas que se encuentran en situaciones vulnerables y/o de marginación,¹⁰ incluidas, entre otras, las personas con discapacidad¹¹ y los Pueblos Indígenas,¹² en los procesos de toma de decisiones sobre salud, a fin de que las políticas y planes relacionados con la salud respondan a sus necesidades durante toda la vida, en cuanto que estrategia para cumplir la promesa de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de llegar primero a los que están más rezagados y avanzar en la igualdad de género;¹³

Tomando nota de la importancia de una implicación comunitaria a largo plazo y sostenida para garantizar la confianza y unas intervenciones de salud pública eficaces,¹⁴ expresando preocupación por la erosión de la confianza, en particular durante la pandemia de COVID-19, así como por las consecuencias negativas sobre la salud mental y física de las personas de la información errónea, la desinformación, el discurso de odio y la estigmatización relacionados con la salud difundidos en múltiples plata-formas de medios de comunicación, y recor-

9 Véase la resolución 58/142 (2003) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

10 Esta formulación está en consonancia con la redacción utilizada en la resolución 76/136 (2021) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre la promoción de la integración social mediante la inclusión social – «personas que pertenecen a grupos vulnerables o marginados o se encuentran en situaciones vulnerables o de marginación».

11 Véase la resolución WHA74.8 (2021).

12 Véase la resolución WHA76.16 (2023).

13 Véase la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

14 Véase la resolución WHA73.8 (2020).

dando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias;¹⁵

Reconociendo los esfuerzos de la OMS por fortalecer su propio compromiso con la sociedad civil en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países, entre otras cosas, mediante iniciativas como la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS, el Consejo Juvenil de la OMS, los Diálogos entre las Organizaciones de la Sociedad Civil y el Director General de la OMS y el Equipo de Tareas *ad hoc* sobre la Colaboración entre la OMS y la Sociedad Civil, que complementan la participación social en la adopción de decisiones en materia de salud en los países;

Tomando nota de la definición de la OMS de participación social como el empoderamiento de las personas, las comunidades y la sociedad civil mediante una participación inclusiva en los procesos de adopción de decisiones que afectan a la salud en todo el ciclo normativo y en todos los niveles del sistema;^{16 17}

Tomando nota asimismo de los esfuerzos de la OMS por elaborar orientaciones técnicas prácticas sobre la participación social;^{16, 18}

15 Véase la resolución 78/3 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

16 *Social participation for universal health coverage: Technical paper*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375276>), consultado el 1 de enero de 2024.

17 El ciclo normativo incluye el análisis de la situación, el establecimiento de prioridades, la planificación, la presupuestación, la implementación, el seguimiento, la evaluación y el examen de los progresos, a nivel local, subnacional y nacional. Véase *Strategizing national health in the 21st century: A handbook*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (www.who.int/publications/i/item/9789241549745), consultado el 10 de noviembre de 2023.

18 *Voz, agencia, empoderamiento – Manual sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021

Tomando nota además de la variedad de mecanismos de participación social¹⁹ para facilitar un diálogo bidireccional entre los gobiernos y las personas, las comunidades y la sociedad civil que puedan implementarse en formato virtual o presencial, y la importancia de una combinación de mecanismos pertinentes para lograr una participación amplia y significativa que pueda mejorar la salud y el bienestar;

Reconociendo que empoderar a las personas, las comunidades y la sociedad civil para una participación equitativa, diversa e inclusiva implica fortalecer sus capacidades para que se impliquen de manera significativa, financiar su participación, valorar las experiencias que han vivido y que están viviendo y abordar los desequilibrios de poder al concebir el espacio participativo;

Tomando nota de la necesidad de prevenir, gestionar y mitigar los conflictos de intereses a fin de defender la integridad de la participación social a través de la representación legítima y garantizar que los intereses privados y personales no anulen los objetivos de salud pública;

Tomando nota asimismo del hecho que las políticas públicas y la legislación pueden ser de ayuda para implementar, financiar y mantener la participación social para la salud y el

(www.who.int/es/publications/i/item/9789240027794), consultado el 10 de noviembre de 2023.

19 Se entiende por espacio participativo aquel en el que las personas se reúnen, física o virtualmente, para interactuar. El término «mecanismo de participación social» abarca las distintas modalidades, técnicas, instrumentos y métodos que los organizadores emplean para promover la comunicación y el debate en un espacio participativo. Véase *Voz, agencia, empoderamiento – Manual sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (www.who.int/es/publications/i/item/9789240027794), consultado el 10 de noviembre de 2023.

bienestar, promover la transparencia y facilitar la representación inclusiva, equitativa y diversa de la población;

Tomando nota además de la importancia del seguimiento y la evaluación de la participación social en los países, en particular en lo que respecta a la calidad de la implicación, a quiénes pertenecen los intereses representados y si las recomendaciones influyen en las decisiones de más alto nivel que afectan a la salud y el bienestar y, en caso afirmativo, de qué manera y hasta qué punto;

Subrayando la importancia de implementar, fortalecer y mantener una participación social periódica y significativa en las decisiones relacionadas con la salud en todo el sistema para fomentar el respeto y la confianza mutuos, con el fin de que puedan aprovecharse durante las emergencias sanitarias y otras crisis con consecuencias para la salud como parte de un enfoque pansocial a fin de fortalecer la confianza, la preparación, la respuesta y la resiliencia;²⁰

Reconociendo la importante contribución que la participación social y unos servicios comunitarios de salud robustos pueden hacer a la mejora de la prestación de servicios de salud, la promoción de la salud, la transmisión de conocimientos en materia de salud, la resiliencia frente a las emergencias sanitarias, una comunicación de los riesgos y una participación de la comunidad eficaces, la lucha contra la reticencia a la vacunación, el tratamiento de los determinantes sociales de la salud, el fomento del envejecimiento saludable, la aceleración

20 Véanse, entre otras, las resoluciones WHA73.1 (2020), WHA73.8 (2020), la resolución 48/2 del Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la resolución 78/3 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la promoción de la igualdad de género, la equidad en materia de salud y la justicia;

1. INSTA a los Estados Miembros²¹ a que implementen, fortalezcan y mantengan una participación social periódica y significativa en las decisiones relacionadas con la salud en todo el sistema, según proceda, teniendo en cuenta el contexto y las prioridades nacionales, mediante:
 - 1.7. el fortalecimiento de las capacidades del sector público para concebir e implementar una participación social significativa;
 - 1.8. la posibilitación de una participación equitativa, diversa e inclusiva, prestando especial atención a la promoción de las voces de todas las personas que se encuentran en situaciones vulnerables y/o de marginación;
 - 1.9. esfuerzos encaminados a garantizar que la participación social influya en una toma de decisiones transparente en materia de salud a lo largo del ciclo normativo, en todos los niveles del sistema;
 - 1.10. la implementación y el mantenimiento de una participación social periódica y transparente a través de una serie de mecanismos apoyados por políticas públicas y leyes;
 - 1.11. la asignación de recursos del sector público suficientes y sostenibles en apoyo de una participación social eficaz;

21 Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 1.12. la facilitación del fortalecimiento de la capacidad de la sociedad civil para propiciar una participación social diversa, equitativa, transparente e inclusiva; y
 - 1.13. el apoyo a la investigación conexas y la puesta en marcha de proyectos/programas piloto, con su correspondiente seguimiento y evaluación, para promover la implementación de la participación social;
2. PIDE al Director General:
 - 2.1. abogar por la implementación periódica y sostenida de una participación social significativa tanto en el sector de la salud como en otros sectores y organizaciones multilaterales que afectan a la equidad en materia de salud y al bienestar, como medio para acelerar el progreso equitativo hacia la cobertura sanitaria universal, la seguridad en materia de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;
 - 2.2. elaborar orientaciones técnicas e instrumentos operacionales para fortalecer y sostener la participación social, incluido el seguimiento y la evaluación de su implementación en los países, y proporcionar capacitación y apoyo técnico a petición de los Estados Miembros;
 - 2.3. documentar, publicar y difundir las experiencias de los Estados Miembros en la implementación de una participación social significativa a través de diferentes tipos de mecanismos, en diferentes etapas del ciclo normativo y en diferentes niveles del sistema;

- 2.4. facilitar la puesta en común y el intercambio periódicos de las experiencias de los Estados Miembros en lo que respecta a la participación social;
- 2.5. armonizar el apoyo técnico relativo a la participación social entre las divisiones de la OMS y los tres niveles de la Organización;
- 2.6. informar a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030 sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Octava sesión plenaria, 1 de junio de 2024 A77/VR/8

Anexo 3 - Memória da participação na 77^a Assembleia Mundial da Saúde

Apresentamos uma memória documentada da participação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Coletivo da Sociedade Civil no Controle Social do SUS na 77^a Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 2024.

Programação oficial da 77^a Assembleia Mundial da Saúde



Organización
Mundial de la Salud

77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
27 de mayo – 1 de junio de 2024

DOCUMENTO
INTERACTIVO 

A77/1
28 de marzo de 2024

Orden del día provisional¹

SESIÓN PLENARIA

1. Apertura de la Asamblea de la Salud
 - 1.1 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
 - 1.2 Elección de Presidente
 - 1.3 Elección de cinco Vicepresidentes y de Presidentes de las comisiones principales, y establecimiento de la Mesa de la Asamblea
 - 1.4 Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales

Documento A77/1
2. Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus reuniones 153.^a y 154.^a y sobre su séptima reunión extraordinaria

Documento [A77/2](#)
3. Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General

Documento A77/3
4. Oradores invitados [si hubiere lugar]
5. Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados [si hubiere lugar]
6. Consejo Ejecutivo: elección
7. Premios

Documento [A77/INF/1](#)
8. Informes de las comisiones principales
9. Clausura de la Asamblea de la Salud

¹ De conformidad con los artículos 3 y 4 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, el orden del día provisional (con indicación de las siglas de los documentos) se enviará, junto con la convocatoria de la reunión, por lo menos 60 días antes del 27 de mayo de 2024.

Programação completa disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_1-en.pdf.

Oficina sobre formação e participação social na saúde: a experiência do Brasil (27 de maio de 2024)

SIDE EVENT

Training and Social Participation in Health: The Brazilian Experience

Brazil has significant experience with social participation in health, which was consolidated in 1988 with the creation of health councils at the municipal, state, and federal levels. To qualify and strengthen these health councils, the Brazilian National Health Council conducts ongoing training for the leaders operating in these spaces. The event will present and reflect on the Brazilian experience and highlight the challenges to strengthen social participation in health in Brazil and other countries.

05/27/2024 | 6:30 PM to 8:00 PM

Maison des Associations - Rue des Savoises 15, 1205 - Genève

Format: In-person | Language: Portuguese and English

Enrollment link: curtlink.com/jSBqy



Fórum Direito Humano à Saúde



monitoramentos dos direitos humanos Brasil

Evento paralelo sobre participação social em saúde (28 de maio de 2024)



MOVING FROM PRINCIPLES TO ACTION

ON SOCIAL PARTICIPATION

FOR UHC, HEALTH AND WELL-BEING

 28 MAY 2024 18:00 - 20:00 CET
 Cuisine Lab, Rue Michelle Nicod 2
1202 Geneva, SWITZERLAND

MEMBER STATES



USANA BERANANDA
Ambassador & Permanent Representative of Thailand to the United Nations Office in Geneva



ISABELA CARDOSO
Vice-Minister for Work and Education Management, Brazil



MÓNICA GARCÍA GÓMEZ
Minister of Health, Spain



CATHRINE MARIE LOFTHUS
Secretary General, Ministry of Health and Care Services, Norway



ALI MRABET
Minister of Health, Tunisia



VESNA KERSTIN PETRIČ
Head, Office for Cooperation with WHO, Slovenia



VALENTINA PREVOLNIK RUPEL
Minister of Health, Slovenia



ANTOINE SAINT-DENIS
Director, European and International Affairs, Ministry of Labour, Health and Solidarity, France



MICHELE SUMILAS
Assistant to the Administrator of the Bureau for Planning, Learning and Resource Management, USAID

CIVIL SOCIETY & PARTNERS



INÊS COSTA LOURO
WHO Youth Council



ELIANA MONTEFORTE
WHO Civil Society Commission



MAGDA ROBALO
Co-Chair, UHC2030 Steering Committee



KHUAT THI HAI OANH
Social Participation for Health Engagement, Research and Empowerment (SPHERE)



RISPAH WALUMBE
Civil Society Engagement Mechanism for UHC2030 (CSEM)

WORLD HEALTH ORGANIZATION



HANS HENRI P. KLUGE
WHO Regional Director for Europe (EURO)



RHONDA SEALEY-THOMAS
WHO Assistant Director for the Americas (PAHO)

OTHER SPEAKERS


Suraya Dalil, Director, Special Programme on Primary Health Care, WHO
Josep Figueras, Director, European Observatory on Health Systems and Policies
Kira Koch, Technical Officer, Special Programme on Primary Health Care, WHO
Awad Matara, Director, UHC/Health Systems, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean
Dheepa Rajan, Senior Health Systems Advisor, European Observatory on Health Systems and Policies

REGISTER





Lançamento do documentário “Equidade” (29 de maio de 2024)



SHORT FILM, 13MIN, 2024, BRAZIL







The documentary discusses the concept of health equity in Brazil through testimonies from several social leaders and highlights the challenges faced by the Unified Health System. The documentary is presented by the Education and Popular Advisory Center (Centro de Educação e Assessoramento Popular: CEAP) and promoted by the Brazilian National Health Council (CNS). It was created in partnership with the Pan-American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) in Brazil and produced by Finish Produtora.

SIDE EVENT

**LAUNCH OF
THE DOCUMENTARY**
05/29/2024
6:30 PM to 8:00 PM

Maison des Associations.
Rue des Savoises 15, 1205 - Genève

Format: In-person
Language: Portuguese and English
Enrollment link: curtlink.com/zZHKU

FINISH      **MINISTÉRIO DA SAÚDE** 

Proposta de resolução sobre participação social



Organización
Mundial de la Salud

77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 11.1 del orden del día

A77/A/CONF.13
28 de mayo de 2024

Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar

Proyecto de resolución propuesto por Alemania, Bélgica, el Brasil, Chequia, Chipre, Colombia, Croacia, el Ecuador, Eslovaquia, Eslovenia, España, los Estados Unidos de América, Filipinas, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Guatemala, Irlanda, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos (Reino de los), la República de Moldova, la República Kirguisa, Sri Lanka, Tailandia y Túnez

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Habiendo examinado el informe del Director General;¹

(PP2) Reafirmando el principio consagrado en la Constitución de la OMS de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social; la meta 16.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades;² y la importancia de crear un entorno seguro y propicio en pro de la participación para la cobertura sanitaria universal, respetando los principios de igualdad, equidad y no discriminación;³

(PP3) Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, de 2023,³ que promueve enfoques participativos e inclusivos de la gobernanza sanitaria para lograr la cobertura sanitaria universal, incluso estudiando modalidades con las que potenciar un enfoque pansocial significativo y la participación social, en las que estén implicadas todas las partes interesadas pertinentes, como las comunidades locales, el personal de salud y asistencial del sector de la salud, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil y la juventud, para idear, implementar y examinar la cobertura sanitaria universal, con el objeto de fundamentar sistemáticamente las decisiones que afectan a la salud pública para que las políticas, los

Resolução: texto final aprovado



77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 11.1 del orden del día

WHA77.2
1 de junio de 2024

Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;¹

Reafirmando el principio consagrado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social; la meta 16.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades;² y la importancia de crear un entorno seguro y propicio en pro de la participación para la cobertura sanitaria universal, en el que se respeten los principios de igualdad, equidad y no discriminación;³

Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal de 2023,⁴ que promueve enfoques participativos e inclusivos de la gobernanza de la salud para lograr la cobertura sanitaria universal, en particular mediante el estudio de modalidades con las que potenciar un enfoque pansocial significativo y la participación social, en las que estén implicadas todas las partes interesadas pertinentes, como las comunidades locales, el personal de salud y asistencial del sector de la salud, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil y la juventud, para idear, implementar y examinar la cobertura sanitaria universal, con el objeto de fundamentar sistemáticamente las decisiones que afectan a la salud pública para que las políticas, los programas y los planes respondan mejor a las necesidades individuales y comunitarias de salud, fomentando al mismo tiempo la confianza en los sistemas de salud;

Reiterando la importancia de empoderar a las personas y a las comunidades como parte del enfoque de la atención primaria de salud, que incluye la implicación de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil mediante su participación en la elaboración e implementación de políticas y planes que repercutan en la salud, de conformidad con lo dispuesto en la Declaración de Astaná,⁴ que la

¹ Documento A77.4.

² Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas: Meta 16.7 de los ODS, «Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades» [sitio web], Naciones Unidas (<https://sdgs.un.org/es/goals/goal16>), consultado el 10 de enero de 2024.

³ Véase la resolución 78/4 de la Asamblea General.

⁴ Declaración de Astaná, Astaná, Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, 2018 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328128/WHO-HIS-SDS-2018.61-spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1>), consultado el 10 de noviembre de 2023.

Documento completo disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-sp.pdf.

Documento aprobado Reglamento Sanitario Internacional



77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 13.3 del orden del día

WHA77.17
1 de junio de 2024

Fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública mediante enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;¹

Recordando la resolución WHA58.3 (2005) por la que se adoptó el Reglamento Sanitario Internacional (2005), enmendado posteriormente mediante las resoluciones WHA67.13 (2014) y WHA75.12 (2022);

Recordando también las decisiones EB150(3) (2022) y WHA75(9) (2022);

Reconociendo con agradecimiento la labor del Comité de Examen sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), convocado por el Director General en aplicación de la decisión WHA75(9) (2022);

Expresando aprecio por la labor del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y reconociendo con agradecimiento el liderazgo de su Mesa;

Reconociendo el derecho de los Estados Partes a notificar al Director General recusaciones o reservas, de conformidad con los artículos 59, 61 y 62 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), a las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) que se anexan a la presente resolución.

1. ADOPTA, de conformidad con el artículo 55 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) que se anexan a la presente resolución (a las que se hace referencia en adelante como «Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado»);

2. DECIDE:

1) con arreglo al párrafo 2 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado, que la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud lleve a cabo un examen del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado;

2) que las enmiendas al modelo de certificado internacional de vacunación o profilaxis que figura en el anexo 6 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado se apliquen solo a los certificados expedidos después de la fecha de entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado;

¹ Documento A77/9.



Reglamento Sanitario Internacional (2005)

TÍTULO I - DEFINICIONES, FINALIDAD Y ALCANCE, PRINCIPIOS, Y AUTORIDADES RESPONSABLES

Artículo 1 Definiciones

1. En la aplicación del presente Reglamento Sanitario Internacional (en adelante el «RSI» o el «Reglamento»):

«aeronave» significa una aeronave que efectúa un viaje internacional;

«aeropuerto» significa todo aeropuerto al que llegan o del que salen vuelos internacionales;

«afectado» significa personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales o restos humanos que están infectados o contaminados, o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública;

«aislamiento» significa la separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación;

«autoridad competente» significa una autoridad responsable de la puesta en práctica y la aplicación de medidas sanitarias con arreglo al presente Reglamento;

«Autoridad Nacional para el RSI» significa la entidad designada o establecida por el Estado Parte a nivel nacional para coordinar la aplicación del presente Reglamento dentro de la jurisdicción del Estado Parte;

«carga» significa mercancías trasladadas en un medio de transporte o en un contenedor;

«Centro Nacional de Enlace para el RSI» significa el centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el Reglamento;

«contaminación» significa la presencia de cualquier agente o material infeccioso o tóxico en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que puede constituir un riesgo para la salud pública;

«contenedor» significa un embalaje para transporte:

a) de material duradero y, por tanto, de resistencia suficiente para permitir su empleo repetido;

Resolução aprovada sobre mudança climática e saúde proposta pelo Brasil



77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 15.4 del orden del día

WHA77.14
1 de junio de 2024

Cambio climático y salud

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General,¹

Recordando la resolución WHA61.19 (2008) sobre cambio climático y salud y acogiendo con beneplácito la labor realizada hasta la fecha por la OMS para ponerla en aplicación;

Recordando también la resolución WHA68.8 (2015) relativa a la lucha contra el impacto sanitario de la contaminación del aire y la resolución WHA76.17 (2023) relativa a los efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana, en las cuales se reconoce el vínculo existente entre la salud, el medio ambiente y el cambio climático;

Reconociendo que el cambio climático es una de las principales amenazas que pesan sobre la salud pública mundial y tomando nota del urgente llamamiento formulado por el Director General en pro de una acción climática a escala mundial para promover la salud y establecer sistemas de salud sostenibles y resilientes ante el cambio climático;²

Consciente de que las condiciones y fenómenos meteorológicos extremos, cuya frecuencia va en aumento, resultan cada vez más gravosos para el bienestar, los medios de subsistencia y la salud física y mental de las personas, además de amenazar los sistemas y establecimientos de salud; y de que la evolución de la meteorología y el clima hace pesar amenazas sobre la diversidad biológica y los ecosistemas, la seguridad alimentaria, la nutrición, la calidad del aire y un acceso seguro y suficiente a los recursos hídricos y provoca un aumento de las enfermedades transmitidas por los alimentos, el agua y los vectores, poniendo de relieve la necesidad de aplicar rápidamente a mayor escala medidas adaptativas para lograr que los sistemas de salud sean más resilientes ante el clima;

Recordando que los sistemas de salud modernos también contribuyen a la contaminación del medio ambiente y a cerca de un 5% de las emisiones de carbono en el mundo,³ en particular de un extremo a otro de la cadena de suministro, desde la fabricación, compra, distribución y utilización de los productos hasta la generación de desechos y su eliminación, lo que repercute negativamente en la salud; y subrayando la necesidad de adoptar medidas de mitigación y adaptación y de utilizar las nuevas tecnologías para lograr que los sistemas de salud sean más sostenibles desde el punto de vista ambiental, incluida la atención primaria de salud;

Reconociendo que el ritmo y el alcance de las labores de mitigación y adaptación se están viendo superados por las amenazas derivadas del cambio climático, lo que genera una serie de efectos abruptos

¹ Documento A77/4.

² WHO issues urgent call for global climate action to create resilient and sustainable health systems. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 24 de mayo de 2023 (<https://www.who.int/news/item/24-05-2023-who76-strategic-roundtable-on-health-and-climate>), consultado el 27 de mayo de 2024.

³ Documento EB154/25.

Documento completo disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R14-sp.pdf.

Outros temas tratados

Materiais gráficos para ato público durante a 77^a AMS



Cobertura da participação na 77ª AMS pela imprensa

RFI



Home Podcasts Notícias AO Vivo

França Brasil Europa Américas África Mundo

Em Genebra representando Brasil, Carlos Gadelha defende mais cooperação e menos competição na saúde

O Brasil está participando em Genebra, na Suíça, de mais uma Assembleia Mundial da Saúde, considerada a instância máxima de decisão da OMS (Organização Mundial da Saúde), de onde saem as políticas que devem ser seguidas nos próximos 12 meses no mundo todo. O governo brasileiro é representado pelo secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha.

Publicado em: 29/05/2024 - 21:30 ⌚ 5 min

Ouvir - 06:05

Atuação Mundial de Saúde
Genebra, 29 de Maio de 2024

Disponível em: www.rfi.fr/br/brasil/20240529-em-genebra-representando-brasil-carlos-gadelha-defende-mais-coopera%C3%A7%C3%A3o-e-menos-competi%C3%A7%C3%A3o-na-sa%C3%BAde.

Live do Ato em memória das vítimas da Covid-19



Disponível em: www.instagram.com/reel/C7mHHG311S-g/?igsh=MWFoMnBvZWNzZ2Y1OQ==.



SAÚDE

Brasil se torna referência mundial sobre Participação Social em Saúde

Foi aprovada por consenso entre os países membros da OMS a resolução sobre participação social na saúde.



Agência Gov | Via CNS

29/05/2024 18:31



Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202405/brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude>.

Ministério da Saúde

gov.br Órgãos do Governo Acesso à Informação Legislação Acessibilidade PT

☰ Ministério da Saúde

🏠 > Assuntos > Notícias > 2024 > Maio > Com apoio do Brasil, OMS aprova resolução de participação social na saúde

AGENDA INTERNACIONAL

Com apoio do Brasil, OMS aprova resolução de participação social na saúde

SUS é referência mundial na participação da sociedade civil para construção de políticas públicas. Recomendação garante que as políticas de saúde sejam receptivas, equitativas e eficazes

Publicado em 29/05/2024 18h29 [f](#) [X](#) [in](#) [v](#) [e](#)



o Windows
configurações para ativar o Va

Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/com-apoio-do-brasil-oms-aprova-resolucao-de-participacao-social-na-saude.



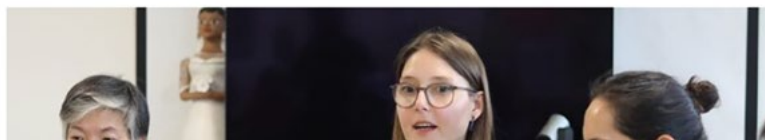
Home > ESTADO > DF

Coletivo do Controle Social do SUS se reúne com OMS, Opas e Comissão de Saúde da Tailândia

Reunião ocorre para traçar métodos de implementação da resolução de Participação Social em Saúde a todos os Estados-membros da OMS.

 por **redacao** — 31 de maio de 2024 no DF

 0



Disponível em: <https://susconecta.org.br/coletivo-do-controle-social-do-sus-se-reune-com-oms-opas-e-comissao-de-saude-da-tailandia/>.

Le Monde Diplomatique Brasil

The screenshot shows the website's header with the logo 'LE MONDE diplomatique BRASIL' and a navigation menu including 'Home', 'Edições', 'Online', 'Especiais', 'TV Diplô', 'Podcast', 'Loja', 'NEWSLETTER', 'ACESSAR CONTA', and 'ASSINE'. A 'Edição 203 Junho 2024' badge is visible. The main article is titled 'Participação social é caminho para um mundo em crise sanitária e climática' and is categorized as 'Online' and 'ASSEMBLEIA MUNDIAL DE SAÚDE'. The text states that for the first time in 77 years, a resolution on social participation in health was approved by the WHO, addressing climate change impacts. It is attributed to Viviane Claudino and Luiz Filipe Barcelos, dated June 5, 2024. A social media sharing section is present on the left, and a 'Ativar o Windows' watermark is on the right.

Disponível em: <https://diplomatique.org.br/participacao-social-e-caminho-para-um-mundo-em-crise-sanitaria-e-climatica/>.

Outras Publicações, disponíveis em:

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3434-brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude>

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3428-77-assembleia-mundial-da-saude-cns-presente-e-na-luta-pela-aprovacao-da-resolucao-sobre-participacao-social-na-saude-e-do-acordo-sobre-pandemias>

<https://www.nesp.unb.br/index.php/noticias/530-delegacao-brasileira-em-genebra-apoia-resolucao-da-oms-sobre-participacao-social>

https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/6309_na-suica-conasems-debate-principios-e-diretrizes-do-sus-na-77a-assembleia-mundial-da-saude

<https://www.youtube.com/user/comunicacns>

<https://twitter.com/comunicacns>

<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202405/com-apoio-do-brasil-oms-aprova-resolucao-de-participacao-social-na-saude>

<https://ceap-rs.org.br/historia-do-sus-emerge-da-participacao-social-e-foi-inspiracao-para-resolucao-aprovada-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>

<https://www.conass.org.br/conass-e-conasems-debatem-alteracoes-climaticas-na-77-a-assembleia-mundial-da-saude/>

<https://ceap-rs.org.br/assembleia-mundial-da-saude-aprova-resolucao-inedita-sobre-a-participacao-social-em-saude/>

<https://site.cfp.org.br/referencia-mundial-oms-aprova-resolucao-que-legitima-participacao-social-na-saude-e-tem-experiencia-brasileira-como-modelo/>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/brasil-e-nomeado-para-a-vice-presidencia-de-comite-da-assembleia-mundial-da-saude>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/com-apoio-do-brasil-oms-aprova-resolucao-de-participacao-social-na-saude>

https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/6307_em-genebra-na-suica-hisham-hamida-representa-om-conasems-em-delegacao-brasileira-na-77a-assembleia-mundial-da-saude

<https://www.jornalopcao.com.br/saude/mudancas-climaticas-ameaca-saude-global-alerta-assembleia-mundial-da-saude-609952/>

<https://sinpsi.org/brasil-discute-participacao-e-controle-social-na-assembleia-mundial-da-saude/>

<https://www.conass.org.br/conass-e-conasems-debatem-alteracoes-climaticas-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>

<https://site.cfp.org.br/referencia-mundial-oms-aprova-resolucao-que-legitima-participacao-social-na-saude-e-tem-experiencia-brasileira-como-modelo/>

<https://www.amrigs.org.br/durante-a-73a-assembleia-mundial-da-saude-paises-devem-adotar-resolucao-para-fortalecer-a-preparacao-para-emergencias-de-saude/>

<https://mndhbrasil.org/a-participacao-social-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>

<https://artriterumatoide.blog.br/77a-assembleia-mundial-da-saude-cns-presente-e-na-luta-pela-aprovacao-da-resolucao-sobre-participacao-social-na-saude-e-do-acordo-sobre-pandemias/>

Sites das Organizações Participantes

The screenshot shows the website of the Conselho Nacional de Saúde (CNS), part of the Brazilian Ministry of Health. The header includes the CNS logo, the text 'Governo Federal Conselho Nacional de Saúde MINISTÉRIO DA SAÚDE', a search bar, and social media icons. A navigation bar contains links for 'Contatos', 'Imprensa', and 'Clipping de Notícias'. The main content area features a banner for the '4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde' (4th National Conference on Work Management and Education in Health) with dates and stages. Below the banner is a news article titled 'Coletivo do Controle Social do SUS se reúne com OMS, Opas e Comissão de Saúde da Tailândia' (Social Control Collective of the SUS meets with OMS, Opas, and the Thai Health Commission), published on June 03, 2024. The article includes a sub-headline: 'Reunião ocorre para traçar métodos de implementação da resolução de Participação Social em Saúde a todos os Estados-membros da OMS.' and a video thumbnail showing three women in a meeting.

Goveto Federal
Conselho Nacional de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Buscar no portal

Contatos | Imprensa | Clipping de Notícias

PÁGINA INICIAL > ÚLTIMAS NOTÍCIAS > COLETIVO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS SE REÚNE COM OMS, OPAS E COMISSÃO DE SAÚDE DA TAILÂNDIA

4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ETAPAS
Municipal/Regional: até 30/06/24
Estadual/Distrital: 01/05/24 a 30/08/24
Livres: até 30/08/24
Nacional: 10 a 13/12/24

4º CNGTES
5º CNSTT
17º CNS

Conferências
CNS contra Covid
Reuniões Ordinárias
Siacs

Coletivo do Controle Social do SUS se reúne com OMS, Opas e Comissão de Saúde da Tailândia

Publicado: Segunda, 03 de Junho de 2024, 14h01

Reunião ocorre para traçar métodos de implementação da resolução de Participação Social em Saúde a todos os Estados-membros da OMS.

INSCREVA-SE NA NEWSLETTER DO CNS

Email*
email@mail.com

Nome

Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3435-coletivo-do-controle-social-do-sus-se-reune-com-oms-opas-e-comissao-de-saude-da-tailandia>.

PÁGINA INICIAL > ÚLTIMAS NOTÍCIAS > BRASIL SE TORNA REFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

4^ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ETAPAS
Municipal/Regional: até 30/06/24
Estadual/Distrital: 01/05/24 a 30/08/24
Livres: até 30/08/24
Nacional: 10 a 13/12/24

4^ª CNGTES

5^ª CNSTT

17^ª CNS

Conferências

CNS contra Covid

Reuniões Ordinárias

Siacs

INSCREVA-SE NA NEWSLETTER DO CNS

Email*

email@mail.com

Nome

Nome completo

Brasil se torna referência mundial sobre Participação Social em Saúde

Publicado: Quarta, 29 de Maio de 2024, 16h54



Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3434-brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude>.



- 4ª CNGTES
- 5ª CNSTT
- 17ª CNS
- Conferências
- CNS contra Covid
- Reuniões Ordinárias
- Slacs

CNS compartilha experiência de formação e participação social na 77ª Assembleia Mundial da Saúde

Publicado: Terça, 28 de Maio de 2024, 13h58

INSCREVA-SE NA NEWSLETTER DO CNS

Email*

email@mail.com

Nome

Nome completo

Assine



Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3432-cns-compartilha-experiencia-de-formacao-e-participacao-social-na-77-assembleia-mundial-da-saude>.



4º CONGTES

5º CNSTT

17º CNS

Conferências

CNS contra Covid

Reuniões Ordinárias

Siacs

INSCREVA-SE NA
NEWSLETTER DO CNS

Email*

email@mail.com

Nome

Nome completo

Assine

Delegação brasileira em Genebra apoia resolução da OMS sobre participação social

Publicado: Terça, 28 de Março de 2024, 13h45



Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3431-delegacao-brasileira-em-genebra-apoia-resolucao-da-oms-sobre-participacao-social>.

PÁGINA INICIAL > ÚLTIMAS NOTÍCIAS > 77ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE: CNS PRESENTE E NA LUTA PELA APROVAÇÃO DA RESOLUÇÃO SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE E DO ACORDO SOBRE PANDEMIAS

4th CONGRESSES

4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ETAPAS
Municipal/Regional: até 30/06/24
Estadual/Distrital: 01/05/24 a 30/08/24
Livres: até 30/06/24
Nacional: 10 a 13/02/24

- 4ª CONGRESSES
- 5ª CNSTT
- 17ª CNS
- Conferências
- CNS contra Covid
- Reuniões Ordinárias
- Siacs

77ª Assembleia Mundial da Saúde: CNS presente e na luta pela aprovação da resolução sobre participação social na saúde e do acordo sobre pandemias

Publicado: Sexta, 24 de Maio de 2024, 15h15

INSCREVA-SE NA NEWSLETTER DO CNS

Email*

Nome

Assine



Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3428-77-assembleia-mundial-da-saude-cns-presente-e-na-luta-pela-aprovacao-da-resolucao-sobre-participacao-social-na-saude-e-do-acordo-sobre-pandemias>.

Delegação do Coletivo da Sociedade Civil faz balanço de sua participação na 77ª AMS

5 de junho de 2024

37



Disponível em: <https://mndhbrasil.org/delegacao-do-coletivo-da-sociedade-civil-faz-balanco-de-sua-participacao-na-77a-ams/>.

Coletivo da Sociedade Civil realiza Ato pelas vítimas da Covid-19

5 de junho de 2024

45



Disponível em: <https://mndhbrasil.org/coletivo-da-sociedade-civil-realiza-ato-pelas-vitimas-da-covid-19/>.

Home > Notícias > Aprovada Resolução que legitima a Participação Social em Saúde durante 77ª AMS

Notícia

Aprovada Resolução que legitima a Participação Social em Saúde durante 77ª AMS

Por CDHPF - 29 de maio de 2024



Disponível em: <https://cdhpf.org.br/noticias/aprovada-resolucao-que-legitima-a-participacao-social-em-saude-durante-77a-ams/>.

Assembleia Mundial da Saúde: de volta para casa com conquista histórica

@ administrador junho 9, 2024 19:33



Disponível em: <https://ceap-rs.org.br/assembleia-mundial-da-saude-de-volta-para-casa-com-conquista-historica/>.

História do SUS emerge da participação social e foi inspiração para resolução aprovada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde

👤 administrador 📅 Maio 31, 2024 ⌚ 19:20



Disponível em: <https://ceap-rs.org.br/historia-do-sus-emerge-da-participacao-social-e-foi-inspiracao-para-resolucao-aprovada-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>.

Assembleia Mundial da Saúde aprova resolução inédita sobre a Participação Social em Saúde

👤 administrador 📅 Maio 29, 2024 ⌚ 19:14



Disponível em: <https://ceap-rs.org.br/assembleia-mundial-da-saude-aprova-resolucao-inedita-sobre-a-participacao-social-em-saude/>.

Brasil se torna referência mundial sobre Participação Social em Saúde

© administrador  maio 25, 2024  18:20



Disponível em: <https://ceap-rs.org.br/brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude/>.

77ª Assembleia Mundial da Saúde debate resolução sobre participação social na saúde

© administrador  maio 23, 2024  11:41



Disponível em: <https://ceap-rs.org.br/77a-assembleia-mundial-da-saude-debatera-resolucao-sobre-participacao-social-na-saude/>.

Imagens em Redes Sociais



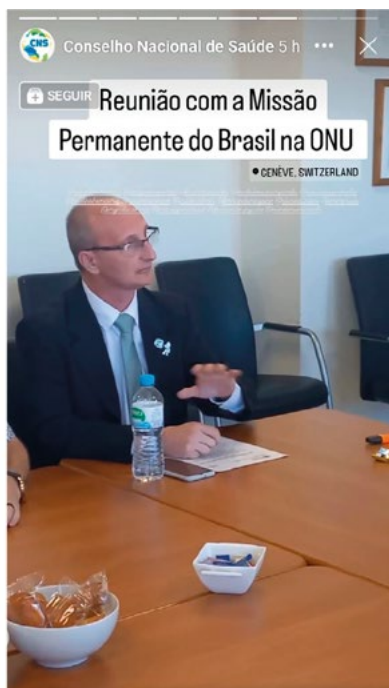








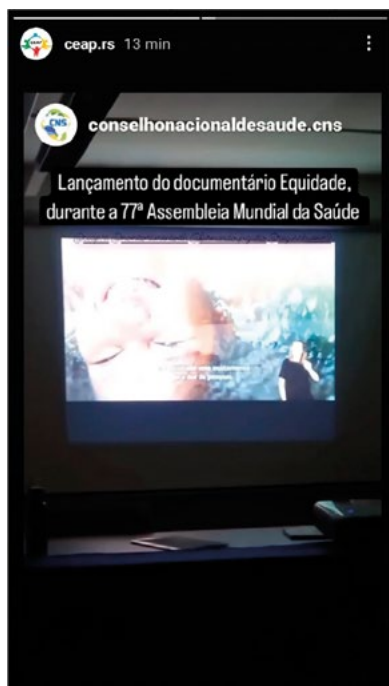






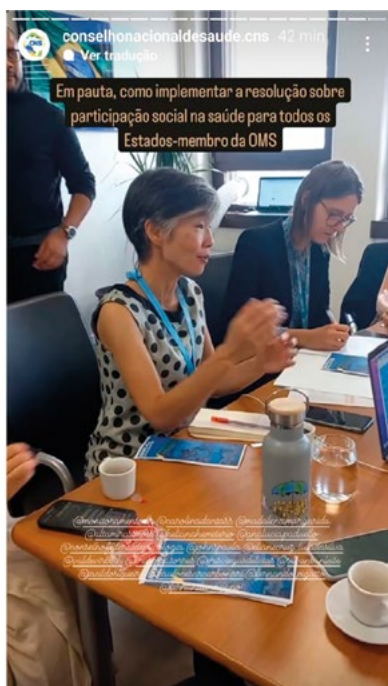














monitoramentodh 4 h
 ● Ver tradução

CLIQUE E CONFIRA MAIS DETALHES DA NOSSA AGENDA HOJE EM GENEBRA

monitoramentodh



monitoramentodh Nesta quinta-feira (30), a Delegação do Coletivo da Sociedade Civil do Control...

ceap.rs 6 min
 📺 Assistir ao reel completo

77ª Assembleia Mundial da Saúde 2:46

APROVA

a Resolução da Participação Social

Genebra, de 27 de maio a 1º de junho de 2024

@ceap.rs

Resolução sobre participação social na saúde foi aprovada por consenso pelos países membros da OMS na 77ª Assembleia Mundial da Saúde









Produção de audiovisuais curtos

Os vídeos curtos cobrem a participação do coletivo da sociedade civil brasileira durante a 77ª AMS. Foram veiculados pelos canais e redes sociais das entidades parceiras e também estão disponíveis no *site* do projeto, nos *links* indicados:

1. Apresentação da 77ª AMS

Disponível em https://dhsaude.org/audiovisual/video_pre_77_assembleia/.

2. Expectativas para a 77ª AMS

Disponível em: <https://dhsaude.org/audiovisual/expectativas-para-a-77a-assembleia-mundial-da-saude/>.

3. Aprovação da resolução sobre participação social em saúde na 77ª AMS

Disponível em <https://dhsaude.org/audiovisual/77a-assembleia-mundial-da-saude-aprova-resolucao-sobre-participacao-social-em-saude/>.

4. Sociedade civil e Participação social na 77ª AMS

Disponível em <https://dhsaude.org/audiovisual/brasil-e-participacao-social-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>.

5. Enfrentar as pandemias e a crise climática

Disponível em <https://dhsaude.org/audiovisual/direito-humano-a-saude-e-mudancas-climaticas/>.

6. Representação social faz história na 77ª AMS

Disponível em <https://dhsaude.org/audiovisual/representacao-social-do-brasil-faz-historia-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>.

Participantes do Brasil

Os representantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e de organizações brasileiras formaram o Coletivo da Sociedade Civil no Controle Social do SUS na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, assim composto:

Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello – Conselheira Nacional de Saúde (Mesa Diretora)

Fernanda Lou Sans Magano – Conselheira Nacional de Saúde (Mesa Diretora)

Fernando Zasso Pigatto – Conselheiro Nacional de Saúde (Mesa Diretora – Presidente)

Francisca Valda da Silva – Conselheira Nacional de Saúde (Mesa Diretora)

Heliana Neves Hemetério dos Santos – Conselheira Nacional de Saúde (Mesa Diretora)

Madalena Margarida da Silva Teixeira – Conselheira Nacional de Saúde (Mesa Diretora)

Ana Carolina Dantas Souza – Secretária Executiva do CNS

Deise Cristiane R. dos Santos – Assessora Técnica do CNS

Eliane Cruz – Assessora Técnica do CNS

Luiz Filipe Barcelos Macêdo – Assessor Técnico do CNS Ascom

Maria Eugenia Cury – Assessora Técnica do CNS

Viviane Claudino – Assessora Técnica do CNS Ascom

Iara Lemos – Assessora Legislativa do CNS

Altamira Simões dos Santos Souza – Conselheira Nacional de Saúde – Rede Nacional Lai Lai Apejo

Jacildo da Siqueira Pinho – Conselheiro Nacional de Saúde – Contraf

José Augusto Costa – Conselho Federal de Psicologia – assessoria da presidência

Paula Johns – ACT Promoção da Saúde

Pedro Paulo Bicalho – Conselho Federal de Psicologia – Presidente

Priscila Torres – Bio Red – Coordenadora de Advocacy e Comunicação

Silvana Nair Leite – Conselheira Nacional de Saúde

Priscila Viéguas Barreto de Oliveira – Conselheira Estadual de Saúde – Pernambuco

Júlio Cesar Bezerra da Silva – Conselheiro Estadual de Saúde – Pernambuco

Enéias da Rosa – Articulação para o Monitoramento dos Direitos Humanos no Brasil (AMDH)

Paulo César Carbonari – Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo/MNDH Brasil

Paulo Lugon Arantes – Assessor Internacional

Valdevir Both – Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil colaborou intensamente para que a Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovasse, em sua 77ª Assembleia Mundial da Saúde, a Resolução sobre Participação Social para a Cobertura Universal em Saúde, a Saúde e o Bem-estar. O CNS enviou sugestões por escrito e acompanhou os debates e a votação durante a Assembleia com um qualificado coletivo da sociedade civil do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Aqui estão reunidas reflexões que registram a memória deste processo e também indicam os desafios para a implementação da resolução no Brasil e no mundo.



Direito
Humano
à Saúde

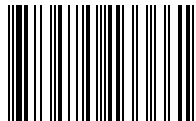


monitoramentos dos
direitos
humanos: **Brasil**

Fórum Direito
Humano à Saúde

saluz

ISBN-13: 978-65-85133-66-1



9 786585 133661