Recomendações do Conselho Nacional de Saúde reivindicam maior equidade e participação social na governança global da saúde[1]

"Nenhuma nação é uma ilha, mesmo que o seja geograficamente". Foi com essa afirmação simples e potente, que a recém indicada para o cargo de Relatora Especial sobre o Direito à Saúde no Conselho de Direitos Humanos da ONU, a médica sanitarista Mariângela Simões, iniciou a mesa da 380ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 8 de julho de 2026.

A ocasião marcou a apresentação e debate sobre a participação de representantes do CNS na 79ª Assembleia Mundial de Saúde, espaço que o Conselho tem acompanhado como expressão institucional da participação social brasileira, desde a aprovação da Resolução WHA 77.2, que de forma inédita legitimou os processos participativos na tomada de decisão e formulação de políticas públicas de saúde. A atuação internacional do CNS expressa, assim, a compreensão de que as decisões tomadas nos espaços multilaterais produzem efeitos concretos sobre a garantia do direito à saúde e sobre a vida das populações.

É nesse sentido, de que os processos em curso na saúde global são interdependentes e de que seus efeitos ultrapassam fronteiras nacionais, que o CNS apresenta nos Cadernos Fiocruz de Saúde Global suas contribuições às deliberações da 79ª AMS. O protagonismo do Conselho no acompanhamento e na incidência sobre temas de relevância internacional soma-se a uma trajetória institucional marcada pela defesa da saúde como direito humano, que neste ano celebra os 40 anos da 8ª Conferência Nacional de Saúde e se aproxima dos 90 anos de existência do CNS.

O olhar do colegiado para além do território nacional também expressa o amadurecimento da própria governança participativa brasileira. O Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou mecanismos institucionalizados de participação social, especialmente por meio dos conselhos e das conferências de saúde, que constituem uma experiência reconhecida internacionalmente de construção democrática das políticas públicas. Levar essa experiência aos espaços de debate global significa não apenas compartilhar aprendizados, mas também reivindicar que a participação social seja reconhecida como dimensão constitutiva da governança da saúde em âmbito internacional.

A experiência brasileira durante a pandemia da Covid-19 também reforça o monitoramento do CNS das causas globais na saúde. Naquele contexto, o CNS atuou na defesa da ciência, do direito à saúde e das evidências científicas, ao mesmo tempo em que fez frente às decisões nacionais sobre a resposta à emergência sanitária. Esse aprendizado reforçou a necessidade de fortalecer mecanismos multilaterais capazes de prevenir e responder a futuras emergências e de assegurar maior equidade, transparência, cooperação e participação social nas decisões que afetam a saúde das populações.

É nesse contexto que se inserem as duas recomendações internacionais apresentadas nesta publicação. Elas expressam a compreensão de que a defesa do direito à saúde não se

[1] Nota e recomendações enviadas aos Cadernos pela Assessoria Técnica do Conselho Nacional de Saúde, na pessoa do Assessor Técnico Luis Filipe Macedo (luis.macedo@saude.gov.br)

encerra nas fronteiras nacionais e de que a participação social deve ocupar lugar permanente na construção das respostas aos desafios globais da saúde.

Mais do que nunca, novos caminhos são necessários. A experiência do controle social brasileiro pode contribuir para uma saúde global ancorada na equidade, na cooperação internacional, na justiça social e na efetivação do direito à saúde.

Abaixo, são reproduzidas as duas recomendações.

RECOMENDAÇÃO Nº 9, DE 9 DE JULHO DE 2026

Recomenda ao Ministério da Saúde e ao Ministério das Relações Exteriores a garantia da participação da sociedade civil na força-tarefa conjunta responsável pela reforma da arquitetura global da saúde da Organização Mundial da Saúde, bem como em outras instâncias multilaterais correlatas.

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Octogésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 8 e 9 de julho de 2026, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; e em cumprimento às disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação correlata, e

Considerando que a participação da comunidade constitui diretriz constitucional do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 198, inciso III, da Constituição Federal;

Considerando a Decisão WHA79(20), adotada pela 79ª Assembleia Mundial da Saúde em 23 de maio de 2026, que estabeleceu o processo conjunto de apoio às reformas da arquitetura global da saúde, em articulação com a Iniciativa UN80, com base no Relatório A79/24 apresentado pelo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), e previu a constituição de uma força-tarefa encarregada de elaborar relatório a ser apreciado pelos Estados-Membros na 80ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2027;

Considerando a Resolução WHA77.2 da OMS, de 1º de junho de 2024 (Anexo 1), que reconhece a participação social como a participação inclusiva de pessoas, comunidades e sociedade civil nos processos decisórios que afetam a saúde, em todo o ciclo das políticas públicas e em todos os níveis do sistema, e conclama os Estados-Membros a assegurar participação equitativa diversificada, inclusiva e transparente, com o envolvimento dos atores pertinentes, entre eles comunidades locais, trabalhadores da saúde e do cuidado, voluntários, organizações da sociedade civil e juventudes;

Considerando as transformações em curso na governança da saúde global e a necessidade de fortalecer mecanismos multilaterais orientados pela solidariedade internacional

e pelo reconhecimento da saúde como direito humano fundamental, de modo a promover uma distribuição mais equitativa de poder e assegurar que as mudanças propostas contribuam efetivamente para a redução das iniquidades em saúde;

Considerando o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 17 da Agenda 2030 das Nações Unidas, especialmente as metas 17.16 e 17.17, que promove o fortalecimento dos meios de implementação e das parcerias globais para o desenvolvimento sustentável, em articulação com a meta 16.7 do ODS 16, destacando a importância da transparência, da participação da sociedade civil, da cooperação internacional e das parcerias multissetoriais para a construção de uma arquitetura global de saúde mais democrática, inclusiva e sustentável;

Considerando que a pandemia de COVID-19 evidenciou limitações dos atuais mecanismos multilaterais de saúde e reforçou a necessidade de aperfeiçoar a coordenação internacional, ampliar o acesso equitativo à saúde e fortalecer a preparação e a resposta a futuras emergências sanitárias;

Considerando que a ausência de representantes formais da sociedade civil e de pessoas com experiência vivida na composição da força-tarefa, apesar da previsão de consultas e de outros mecanismos de engajamento dessas partes interessadas no processo conjunto, é uma regressão institucional, pois ignora o sucesso de instituições e iniciativas em que a participação social melhorou a definição de prioridades, a estrutura de governança, a responsabilização, a transparência e a legitimidade das políticas e dos serviços desenvolvidos;

Considerando que a Lei nº 8.142/1990, especialmente em seu art. 1º, § 2º, institui a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e confere aos Conselhos de Saúde o caráter permanente e deliberativo para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros; e

Considerando a experiência acumulada pelo SUS na institucionalização da participação social por meio de conselhos e conferências de saúde, reconhecida internacionalmente como instrumento de democratização das políticas públicas,

RECOMENDA:

Ao Ministério da Saúde e ao Ministério das Relações Exteriores:

I – que, por meio de suas secretarias e departamentos competentes, no âmbito de suas atribuições e em articulação com a representação brasileira junto à OMS, recomendem à Organização Mundial da Saúde a inclusão de representantes da sociedade civil na força-tarefa responsável pela elaboração do relatório sobre a reforma da arquitetura global da saúde, bem como em outras instâncias que venham a ser constituídas para esse fim;

II – que fortaleçam os mecanismos de participação da sociedade civil organizada na formulação das posições brasileiras e no acompanhamento de fóruns multilaterais e espaços internacionais de governança global em saúde, incluindo o G20, o BRICS e outras iniciativas das quais o Brasil participe;

III – que promovam, nos foros competentes do Sistema das Nações Unidas, iniciativas destinadas à criação de uma instância permanente de participação social, com caráter deliberativo, destinada à promoção da equidade em saúde

no contexto da reforma da arquitetura global da saúde, assegurando a representação efetiva da sociedade civil e das populações em situação de vulnerabilidade nos processos decisórios globais, de forma ativa e não meramente consultiva, observadas as competências e os procedimentos decisórios próprios das organizações internacionais envolvidas.

Fernanda Lou Sans Magano

Presidenta do Conselho Nacional de Saúde

RECOMENDAÇÃO CNS Nº 10, DE 9 DE JULHO DE 2026

Recomenda ao Ministério da Saúde e ao Ministério das Relações Exteriores a conclusão das negociações do Anexo relativo ao Sistema de Acesso a Patógenos e Repartição de Benefícios (PABS) e a efetivação do Acordo sobre Pandemias no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua 380ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 8 e 9 de julho de 2026, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; e em cumprimento às disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação correlata, e

Considerando que a participação da comunidade constitui diretriz constitucional do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 198, inciso III, da Constituição Federal, e que o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribui aos Conselhos de Saúde caráter permanente e deliberativo e competência para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros;

Considerando que os arts. 2º e 11, incisos I, II, IV, XI e XIII, do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pela Resolução CNS nº 765, de 19 de dezembro de 2024, estabelecem como finalidades e competências do Conselho a atuação na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, a defesa da vida, da transparência, da cooperação, da solidariedade e da equidade, o acompanhamento do desenvolvimento e da incorporação científica e tecnológica em saúde e o fortalecimento da participação e do controle social no SUS;

Considerando a necessidade de preparação dos países de todo o mundo para futuras emergências de saúde pública de caráter global e a adoção, pela 78ª Assembleia Mundial da Saúde, por meio da Resolução WHA78.1, do Acordo sobre Pandemias da OMS que prevê medidas e diretrizes concretas para esse tipo de situação;

Considerando que o Grupo de Trabalho Intergovernamental de composição aberta sobre o Acordo de Pandemias da OMS (IGWG), instituído pela Resolução WHA78.1 e incumbido de elaborar e negociar o Anexo relativo ao PABS e de submeter o resultado à 79ª Assembleia Mundial da Saúde, não conseguiu chegar a um consenso sobre o texto final do Anexo, em especial sobre o compartilhamento de deveres e responsabilidades em emergências de saúde pública;

Considerando que a pandemia de COVID-19 evidenciou lacunas nos atuais instrumentos multilaterais em situações de pandemia e reforçou a necessidade de aperfeiçoar a coordenação

internacional, ampliar o acesso equitativo à saúde, sobretudo para populações vulneráveis, e fortalecer a preparação e a resposta a futuras emergências sanitárias;

Considerando que a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que o gozo do mais alto nível possível de saúde constitui um direito fundamental de todo ser humano, sendo a saúde dos povos condição fundamental para a consecução da paz e da segurança e que os avanços alcançados por qualquer país na promoção e proteção da saúde beneficiam toda a comunidade internacional;

Considerando as transformações em curso na governança da saúde global e a necessidade de fortalecer instrumentos multilaterais orientados pela equidade, uma vez que as desigualdades entre países na promoção da saúde e no controle de doenças representam um risco comum que exige respostas solidárias e coordenadas em âmbito global;

Considerando que as crises sanitárias não aguardam os consensos políticos, razão pela qual são necessários mecanismos concretos para conferir efetividade ao Acordo sobre Pandemias, em articulação com o Regulamento Sanitário Internacional (2005), por meio de responsabilidades juridicamente vinculantes, após a entrada em vigor dos instrumentos aplicáveis, que garantam, em situações de pandemia, a repartição justa e equitativa de benefícios e o acesso tempestivo e equitativo a produtos de saúde relacionados a pandemias, inclusive mediante transferência de tecnologia, licenciamento e observância das disposições sobre direitos de propriedade intelectual previstas no Acordo;

Considerando os esforços dos países do Sul Global para transformar o legado da pandemia em compromissos duradouros entre as nações e que o PABS constitui elemento indispensável para a abertura para assinatura e a

posterior efetivação do Acordo sobre Pandemias, ao estabelecer os mecanismos de compartilhamento de materiais e informações sobre sequências de patógenos com potencial pandêmico e de repartição justa e equitativa dos benefícios deles decorrentes;

Considerando que o Acordo sobre Pandemias da Organização Mundial da Saúde e o Anexo relativo ao Sistema de Acesso a Patógenos e Repartição de Benefícios incidem diretamente sobre a prevenção, a preparação e a resposta a pandemias, a resiliência dos sistemas de saúde, a vigilância epidemiológica e laboratorial, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico, a produção e o abastecimento de produtos de saúde e o acesso equitativo a vacinas, meios diagnósticos e terapêuticos, matérias que repercutem na organização, no planejamento, no financiamento e na capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde.

RECOMENDA:

Ao Ministério da Saúde e ao Ministério das Relações Exteriores:

I – que mantenham e fortaleçam a atuação do Estado brasileiro junto à OMS e aos Estados-Membros, com vistas à conclusão das negociações do Anexo relativo ao Sistema de Acesso a Patógenos e Repartição de Benefícios (PABS), assegurando mecanismos transparentes, efetivos e equitativos para o compartilhamento de materiais e informações sobre sequências de patógenos com potencial pandêmico e benefícios decorrentes de sua utilização;

II – que defendam nos fóruns multilaterais de saúde a adoção do Anexo PABS e, após a abertura do instrumento à assinatura e a observância dos procedimentos constitucionais aplicáveis, a efetivação integral e tempestiva do Acordo sobre Pandemias, de modo a

fortalecer a prevenção, preparação e resposta a futuras emergências sanitárias de caráter internacional;

III – que garantam, no âmbito de suas competências, a transparência, o acesso à informação e a participação social no acompanhamento das negociações, da implementação e do monitoramento do Acordo sobre Pandemias e de seus instrumentos complementares;

IV – que instituam e ampliem, no âmbito de suas competências, mecanismos formais de escuta ativa e diálogo com a sociedade civil organizada, especificamente voltados para o planejamento, o acompanhamento e a resposta a situações de emergência em saúde pública, garantindo que as demandas das

populações vulnerabilizadas e a experiência dos territórios orientem as estratégias de enfrentamento às crises sanitárias;

V – que atuem, nos foros competentes, para assegurar a criação de assentos permanentes para representantes da sociedade civil, entidades setoriais e movimentos sociais nos comitês e órgãos colegiados de monitoramento de emergências.

Fernanda Lou Sans Magano

Presidenta do Conselho Nacional de Saúde