



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos treze e catorze dias do mês de março de 2024, no Auditório Carlyle Guerra de Macedo da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS: Lote 19, Avenida das Nações, SEN - Asa Norte, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quinquagésima Segunda Reunião Ordinária do CNS, que teve por objetivos: **1)** Socializar e apreciar os itens do expediente. **2)** Conhecer e debater sobre impostos (tabaco, álcool e ultraprocessados) na Reforma Tributária. **3)** Conhecer e apreciar as demandas da interseccionalidades na saúde das mulheres, os desafios e perspectivas. **4)** Apreciar e deliberar acerca das demandas relativas aos impactos da desinformação na saúde da população brasileira. **5)** Compartilhar as demandas da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª CNGTES e da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CNSTT e deliberar a respeito. **6)** Debater as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN e deliberar a respeito. **7)** Apreciar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT e deliberar sobre. **8)** Apreciar e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum*, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. Às 9h20, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, iniciou a reunião, compondo a mesa de abertura. **MESA DE ABERTURA – Swendemberg Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde; conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS saudou todas as pessoas presentes e as que acompanham a reunião de forma remota e agradeceu a participação do Secretário Executivo do Ministério da Saúde na reunião. Aproveitou para agradecer a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS pela concessão do Auditório Carlyle Guerra de Macedo para realizar as reuniões do Conselho até a finalização da reforma do Plenário Omilton Viscondi (previsão de término em junho de 2024). Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, também fez uma saudação ao Plenário e aos demais integrantes da mesa e cumprimentou especialmente as mulheres pela data de 8 de março, dia internacional da mulher. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swendemberg Barbosa**, fez uma saudação em nome da Ministra da Saúde, que não pôde estar presente, porque participaria de reunião com os ministros do G20, dirigido, em 2024, pelo Brasil. Em primeiro lugar, agradeceu a presença de representantes do Conselho no seminário para concepção e criação do Memorial da Pandemia da Covid-19, realizado no dia 12 de março daquele mês. Explicou que o espaço apresentará exposição, relatando os episódios marcantes da pandemia da COVID-19 e também será um local para tratar de temas diversos como saúde, ciência, educação, cultura e meio ambiente. No mais, informou que o Novo PAC Seleções, voltado à realização de obras e empreendimentos em áreas essenciais à saúde, educação, mobilidade, qualidade de vida, entre outras, estava em fase final e o eixo saúde foi o mais procurado, com 3700 propostas habilitadas. Ressaltou que é preciso fortalecer o complexo econômico da saúde, inclusive para evitar novas emergências e, caso ocorram, garantir que atinjam menos a população. Por fim, afirmou que se vive um novo momento no país em que os interesses do Ministério da Saúde e do Conselho se identificam e os dois órgãos atuam juntos em prol do fortalecimento do SUS. O Presidente do CNS agradeceu a presença do Secretário Executivo do Ministério da Saúde e manifestou sua satisfação com as ações da Ministra de Estado da Saúde no G20. Não houve deliberação neste item. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 352ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA ATA DA 349ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 352ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Após**

57 a leitura, a mesa colocou em apreciação a pauta da reunião enviada previamente.
58 **Deliberação: a pauta da reunião foi aprovada, por unanimidade. APROVAÇÃO DA ATA**
59 **DA 349ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** A mesa colocou em votação a ata da 349ª
60 Reunião Ordinária do CNS enviada previamente. **Deliberação: a ata da 349ª Reunião**
61 **Ordinária do CNS foi aprovada, com duas abstenções. ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes.**
62 **Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de**
63 **Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas**
64 **para a saúde no mês de março. Indicações. Relatório da Mesa Diretora - Composição da**
65 **mesa:** conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana**
66 **Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES - 1)** Participação nas
67 reuniões do Conselho Consultivo da Hemobrás, enquanto representante do CNS. Enviado pelo
68 conselheiro **Eduardo Maércio Fróes**, ABRALE. Participação em três reuniões do Conselho
69 Consultivo da Hemobrás, entre as quais, houve posse dos novos diretores e demais membros
70 do Conselho; satisfação do Secretário/MS Carlos Gadelha com a participação do CNS na
71 HEMOBRÁS; e será anunciada data de inauguração do complexo industrial. **2)** Informe sobre
72 atividades do COSINCA. **Apresentação:** conselheira **Melissa do Amaral**, (ACBG Brasil).
73 Primeira reunião ocorreu neste ano e é possível participar de grupos. Informe sobre a pesquisa
74 de Extensão, realizada pela ACBG, com o objetivo de construir uma estimativa do cenário do
75 atendimento multidisciplinar do câncer de cabeça e pescoço no território nacional, e
76 solicitação de participação dos membros do Conselho. **3)** Comemoração de marcos para o
77 campo da alimentação e nutrição. **Apresentação:** conselheira **Myrian Cruz** (CFN). Informe
78 sobre as comemorações, em 2024, de dois marcos fundamentais para as políticas públicas no
79 campo da alimentação e nutrição: 25 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição -
80 PNAN e 10 anos do Guia Alimentar para a População Brasileira. Na primeira versão da PNAN,
81 de 1999, o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos foi
82 um dos principais enfoques, cuja implementação foi fundamental para a construção da Política
83 Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, publicada em 2006, de natureza intersetorial. A
84 reformulação da PNAN, em 2010, disparada pelo CNS e conduzida pela CIAN/CNS e pela
85 Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, provocou amplas
86 discussões em todo o país, resultando no documento atual. Seu caráter fundamental voltado a
87 ações de alimentação e nutrição no SUS traduz-se na diretriz da Organização da Atenção
88 Nutricional, ainda considerando a necessidade da articulação intersetorial para a sua
89 efetividade. Já o Guia Alimentar para a População Brasileira, também amplamente discutido
90 com a sociedade brasileira, traz a nova classificação de alimentos pautada no grau de
91 processamento dos alimentos. É o documento que, inclusive, embasa o decreto da nova cesta
92 básica de alimentos, recém-lançado pelo Presidente da República, voltado para orientar as
93 políticas do governo federal ligadas à alimentação. Enquanto se torna referência para planos de
94 outros países, o Guia, ao longo de seus 10 anos, resiste aos constantes ataques da indústria
95 de alimentos. A CIAN produziu uma minuta de recomendação direcionada ao Ministério da
96 Saúde, Conselhos Estaduais e municipais, CONASS, CONASEMS e Secretarias de Saúde de
97 estados e municípios voltada às duas comemorações, que será apreciada ao final da 352ª
98 Reunião Ordinária do CNS. **4)** Informe sobre a sinalização de desabastecimento de
99 medicamentos para a Hanseníase. **Apresentação:** conselheiro **Francisco Faustino**
100 (MORHAN). Essa falta de medicamentos tem causado bastante preocupação entre alguns
101 profissionais de saúde e principalmente às pessoas afetadas pela hanseníase. Em resposta à
102 situação, a Sociedade Brasileira de Hansenologia – SBH elaborou Carta à Sociedade e às
103 Autoridades Competentes sobre a falta de Medicamentos para tratamento da Hanseníase no
104 Brasil. No documento, a Sociedade Brasileira de Hansenologia - SBH vem a público
105 demonstrar sua insatisfação com a forma negligente que o Ministério da Saúde vem tratando a
106 questão relacionada ao tratamento da hanseníase, sem considerar os reais efeitos de suas
107 atitudes na saúde das pessoas atingidas pela doença. Tal nota se faz urgente tendo em vista a
108 Nota Informativa Conjunta nº 16/2024- CGAFME/DAF/SECTICS/MS e
109 CGHDE/DEDT/SVSA/MS que informa sobre atraso na entrega da poliquimioterapia única da
110 hanseníase (PQT-U) e clofazimina 50 mg e orienta ações preventivas ao desabastecimento de
111 medicamentos, conforme Processo nº 25000.190429/2023-13 - SEI nº. 0039194929
112 29/02/2024. **5)** Informe sobre o Dia Mundial do Rim - 14 de março. A data será marcada por
113 uma série de iniciativas voltadas para a prevenção e educação sobre doenças renais,
114 direcionadas a diversos públicos, incluindo governantes, legisladores, educadores,
115 profissionais de saúde e, principalmente, a população em geral. **Apresentação:** conselheiro
116 **Renato Padilha. 6)** Informe sobre o Dia Internacional da Mulher e atividades da União

117 Brasileira de Mulheres – UBM. *Apresentação:* conselheira **Helena Magalhães** (UBM). a) Dia
118 Internacional da Mulher. É um dia de luta pela emancipação de todas as mulheres; houve
119 avanços, mas ainda há grandes desafios a serem superados, para que essa metade da
120 população possa usufruir de forma equânime dos direitos fundamentais à dignidade da
121 pessoa humana, do respeito a sua vida e aos seus corpos, de viver uma vida sem violência e
122 feminicídio, do direito a políticas públicas de saúde do SUS, que levem em consideração os
123 determinantes estruturais de classe, gênero, raça, combate ao
124 racismo "promovendo completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de
125 doença." b) A UBM promoveu, no dia 7 de março, com apoio de diversas entidades nacionais e
126 internacionais e do CNS o encontro *Mulheres Palestinas, o Pilar da Resistência. A intervenção
127 das palestinas na Cisjordânia foi extremamente impactante, com detalhes muito fortes da
128 multiplicidade de violências cometidas sobre principalmente, os corpos das mulheres e
129 meninas, que já somam a 70% dos mortos, um verdadeiro genocídio! Todas as intervenções
130 sinalizaram e agradeceram ao Presidente do Brasil o apoio e o reconhecimento por sua
131 posição corajosa de apoio ao cessar fogo, auxílio emergencial e humanitário, criação de um
132 Estado Palestino livre e soberano. c) A UBM, juntamente com centenas de entidades,
133 manifestou-se favoravelmente a Nota Técnica Conjunta nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, publicada
134 no dia 28 de fevereiro de 2024, por compreender que aborto é uma questão de saúde pública.
135 O documento orienta os procedimentos a serem adotados nos casos do aborto legal, do art.
136 128 do CP de 1940 - estupro, para salvar a vida da gestante e gestação de fetos anencéfalos
137 (STF, abril de 2012). A nota foi suspensa face aos ataques sofridos por representação
138 fundamentalistas, de cunho conservador e opressor. A UBM aguarda a revisão da Nota, por
139 este Ministério e manifesta apoio à Ministra de Estado da Saúde. **JUSTIFICATIVA DE**
140 **AUSÊNCIAS** – Titular: **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional. Usuário. Motivo:
141 rodízio de titularidade. Titular: **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, Associação Brasileira
142 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras (SUPERANDO). Usuário. Motivo:
143 rodízio de titularidade. Participou na condição de representante da Mesa Diretora do CNS.
144 Titular: **Cledson Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS
145 (RNP+ BRASIL). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **Elgiane de Fátima Machado**
146 **Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB). Usuário. Motivo:
147 rodízio de titularidade. Titular: **Gilson Silva**, Força Sindical (FS). Usuário. Motivo: rodízio de
148 titularidade. Titular: **José Vanilson Torres da Silva**. Movimento Nacional População de Rua
149 (MNPR). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **Luiz Carlos Ferreira Penha**,
150 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB). Usuário. Motivo:
151 agenda de trabalho e rodízio de titularidade. Titular: **Luiz Carlos Medeiros de Paula**,
152 Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD). Usuário. Motivo: rodízio de
153 titularidade. Titular: **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores
154 (CUT). Usuário. Motivo: razões pessoais. Titular: **Paula Johns**, Associação de Controle do
155 Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT). Usuário. Não informado.
156 Titular: **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO). Usuário.
157 Motivo: razões pessoais. Titular: **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos
158 Enfermeiros (FNE). Profissional de Saúde. Motivo: agenda de trabalho. Titular: **Vitória Davi**
159 **Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE). Usuário. Motivo: agenda de trabalho. Titular:
160 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**. Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças
161 Similares (ABRAZ). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. **Conselheiro Neilton Araújo de**
162 **Oliveira**, representante do Ministério da Saúde, imediatamente antes do início da reunião,
163 esteve no auditório da OPAS/OMS e, em breve conversa conjunta com o Presidente do CNS,
164 conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, e o Secretário Executivo do Ministério da Saúde,
165 **Swedenberger Barbosa**, articulou um ponto da reunião, mas, por motivo de doença, justificou
166 sua ausência na reunião do CNS. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS)**
167 **NACIONAIS DE SAÚDE E COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE**
168 **SAÚDE** – *Apresentação de novos (as) conselheiros (as) nacionais de saúde* - não houve.
169 *Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde* - **Carlos Cesar de Oliveira Sousa** –
170 Roraima – Norte; **Geiza Pinheiro Quaresma** - Espírito Santo – Sudeste; **Itamar Silva dos**
171 **Santos** - Rio Grande do Sul – Sul; e **Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior** - Distrito Federal –
172 Centro-Oeste; e **Sueli Terezinha do Nascimento** – Ceará – Nordeste. **DATAS**
173 **REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE MARÇO** – 8/mar. - Dia Internacional da
174 Mulher. 9/mar. - Dia da Nefrologia. 10/mar. - Dia Nacional de Combate ao Sedentarismo.
175 14/mar. - Dia Mundial do Rim. 16/mar. - Dia Nacional da Conscientização sobre as Mudanças
176 Climáticas. 20/mar. - Dia Mundial da Saúde Bucal. 21/mar. - Dia Internacional da luta contra a

177 Discriminação Racial. 21/mar. - Dia Mundial da Infância. 21/mar. - Dia Internacional da
178 Síndrome de Down. 22/mar. - Dia Mundial de Água (OMS). 24/mar. - Dia Mundial de Combate
179 à Tuberculose. 24/mar. - Dia Internacional do Direito à Verdade sobre Graves Violações de
180 Direitos Humanos. 26/mar. - Dia Mundial de Conscientização da Epilepsia. 30/mar. - Dia
181 Mundial do Transtorno Bipolar. 31/mar. - Dia Mundial da Saúde e da Nutrição. **Incluir:** Matrizes
182 Africanas e Nações do Candomblé. **INDICAÇÕES – 1)** Convite do Ministério da Saúde e da
183 Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz para participar da
184 Mesa de Abertura do Seminário Internacional “Os Sistemas de Saúde e o Acesso aos
185 Medicamentos: Características e Desafios frente às Demandas Judiciais por Medicamentos”,
186 dia 13 de março de 2024. (Virtual). **Indicação (referendar):** conselheira **Priscila Torres da**
187 **Silva**, coordenadora adjunta da CICTAF, (BIORED BRASIL). **2)** Convite da
188 CAESA/DESID/SECTICS/MS, para participar da mesa de abertura do III Simpósio de
189 Economia da Saúde: diagnóstico das ações e perspectivas políticas no Brasil e América Latina,
190 dia 19 de março de 2024, em Brasília-DF. (Estará em Brasília). **Indicação (referendar):**
191 conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, coordenador adjunto da COFIN (CONAM). **3)**
192 Convite da Secretaria de Ciência e Tecnologia (SECTICS) para participar da Mesa de Abertura
193 da Reunião Temática de Ciência e Tecnologia & Inovação em Saúde – 5ª Conferência Nacional
194 de Ciência e Tecnologia & Inovação, dia 2 de abril de 2024, em Brasília-DF. (Custeio CNS).
195 **Indicação (Referendar):** conselheira **Débora Melecchi**, e coordenadora da CICTAF
196 (FENAFAR). **4)** Convite da Comissão Organizadora da Coalizão Direitos na Rede, para
197 participar na atividade "Uma agenda da sociedade civil para a saúde digital", na manhã do dia
198 4 de abril de 2024, em São Paulo-SP. (Custeio CNS). **Indicação (referendar):** conselheira
199 **Débora Melecchi**, coordenadora da CICTAF, (FENAFAR). **5)** Convite PNVS COMUNIDADE
200 012/2024 para participar do 1º Seminário Final de Avaliação e Apresentação de Resultados da
201 1ª Edição e 1º Seminário Integrador da 2ª Edição do Programa PVNS Comunidade, como
202 coordenadora da Oficina de Apresentação dos Resultados dos Projetos cujo a temática será:
203 Desafios para a Implementação da PNVS e a execução das ações de extensão Resultados
204 Quantitativos e qualitativos, dias 05 e 06 de abril de 2024, na Faculdade de Tecnologia da
205 UNB, em Brasília-DF. (Custeio CNS). **Indicação (referendar):** conselheira **Débora Melecchi**,
206 coordenadora da CICTAF (FENAFAR). **6)** Convite do COSEMS/SP, para participar da mesa da
207 Cerimônia de Abertura Oficial e do Espaço Gilson Carvalho – “Campanha Nacional pela
208 implantação de Conselhos locais de Saúde”, durante o 37º Congresso de Secretários
209 Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, dias 17 a 19 de abril de 2024, em Santos/SP.
210 (Reside em São Paulo custeio COSEMS). **Indicação (Referendar):** conselheira **Fernanda**
211 **Magano**, Integrante da Mesa Diretora, (FENAPSI). **Atividade internacional. 7)** indicação de
212 representantes para as atividades que serão realizadas durante 77ª Assembleia Mundial de
213 Saúde, em Genebra, Suíça, no período de 27 de maio a 1º de junho de 2024, cuja participação
214 é de extrema importância para o controle social da saúde, considerando a apresentação da
215 resolução sobre a participação social na saúde de âmbito global que será tema da assembleia.
216 **Indicação (referendar):** 2 usuários: **Altamira Simões**; e **Jacildo Siqueira**; 1 *trabalhador*:
217 **Débora Melechi**; e 1 *gestor/prestador de serviços*: aguarda indicação. Os integrantes da Mesa
218 Diretora do CNS também participarão da atividade. **Conferências nacionais. 8)** Indicação de
219 representantes para compor as comissões temáticas da 5ª Conferência Nacional de Saúde do
220 Trabalhador e da Trabalhadora: **a)** Comissão de Relatoria – **Coordenação: Madalena**
221 **Margarida**; **Coordenação adjunta:** Eduardo Bonfim; Heliana Hemetério Neves; Francisco Silva;
222 Ana Clébea; Gilson Silva; Thaís Máximo; Marcia Bandini; Ediméia; Olga Rios; Leonardo
223 Mendonça; e Grazieli Huppel. **b)** Comissão de Infraestrutura – **Coordenação: Ruth Guilherme**;
224 **Coordenação Adjunta:** Thiago Doté; Heliana Hemetério; Geordeci Menezes; Luiz Aníbal
225 Machado; Marisa Furia; Alex Motta; Vânia Maria Machado (trabalhador); Myrian Coelho Cunha
226 da Cruz (trabalhador); Douglas Lima; Júlia Luz; e Tamires Marinho. **c)** Comissão de
227 Articulação. **Coordenação:** Fábio Basílio. **Coordenação adjunta:** Antônio Lacerda; Walter
228 Monteiro; Michele Seixas (usuários), João Scaboli (usuários); Helena Magalhães (usuários);
229 Éder Pereira (usuários); Maria Laura Bicca; Paulo Henrique S Garrido (trabalhador); Vitor
230 Barbosa; Rafael Bastos; Rodrigo Silvério. **d)** Comissão de Comunicação. **Coordenação: Ana**
231 **Lúcia Paduello**. **Coordenação adjunta: Veridiana Ribeiro; Renata Souza** (usuários); **José**
232 **Vanilson Torres** (usuários); **Ismael Gianeri** (usuários); **Walquiria Cristina Barbosa**
233 (usuários); **Sylvia Elizabeth** (usuários); **Conceição Robaima; Mauri Bezerra dos Santos**
234 **Filho** (trabalhador); **Daniel Zimmermann**; e **Swelen Araújo**. **e)** Comissão de Arte e Cultura.
235 **Coordenação: Júnior Pontes; Coordenação adjunta: Cleonice Souza** (usuários);
236 **Coordenação adjunta: Altamira Simões** (usuários); **José Ramix Júnior Pontes** (usuários);

237 Neide Barros (usuários); **Cledson Fonseca Sampaio**; **Regina Bueno** (usuários); **Ruth Ribeiro**
238 **Bittencourt** (trabalhador); **Eliane da Silva Faria** (trabalhador); **Eurídice Ferreira de Almeida**
239 (trabalhador); **Igor Marques**; **Lauriete da Silva**; e a indicar (gestor/prestador de serviços). e)
240 Comissão de Saúde. *Coordenação: Viviane Araújo. Coordenação adjunta: André Luiz;*
241 **Elgiane Lago**; *aguarda indicação (usuário); aguarda indicação (usuário); Shirley Marshal Díaz*
242 **Morales** (trabalhador); **Antônio Alves de Souza** (trabalhador); **Edna Maria dos Anjos Mota**
243 (trabalhador); **Rejane Alves**; e **Guilherme Chervensky**. **Deliberação:** aprovadas as
244 indicações, em bloco, por unanimidade. **Relatório da Mesa Diretora.** Atividades do final de
245 fevereiro a início de março. **Deliberação: aprovado o relatório por unanimidade. ITEM 3 –**
246 **IMPOSTOS SAUDÁVEIS (TABACO, ÁLCOOL E ULTRAPROCESSADOS) NA REFORMA**
247 **TRIBUTÁRIA - Apresentação: Leticia de Oliveira Cardoso**, Diretora do Departamento de
248 Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis - DAENT/SVSA/MS;
249 **Marcos Aurélio Pereira Valadão**, membro da Comissão da Reforma Tributária da Ordem dos
250 Advogados do Brasil do Distrito Federal - OAB/DF. *Coordenação: conselheira Francisca*
251 **Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos**
252 **Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Myrian Cruz**, coordenadora da
253 Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição – CIAN/CNS, explicou que a Comissão
254 propôs essa pauta junto com a Comissão Intersectorial de Vigilância em Saúde – CIVS/CNS,
255 para debater a relevância da reforma tributária para o SUS e para a população brasileira.
256 Também justificou que o pesquisador da Fiocruz Brasília e membro do Núcleo de Pesquisas
257 Epidemiológicas em Nutrição e Saúde - NUPENS/USP, Eduardo Nilson, convidado para este
258 ponto de pauta, estava em Brasília, mas acordou com sintomas clássicos de COVID-19. Por
259 fim, disse que a CIAN/CNS e a CIVS/CNS elaboraram minuta de recomendação sobre o tema,
260 enviada previamente aos conselheiros e às conselheiras e o documento seria apreciado no
261 último item da pauta. A primeira expositora foi a diretora do DAENT/SVSA/MS, **Leticia de**
262 **Oliveira Cardoso**, que abordou a importância do imposto seletivo e as estratégias que
263 estavam em implantação. Começou falando sobre Doenças Crônicas não Transmissíveis –
264 DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes),
265 explicando que compõem um conjunto de condições crônicas, com múltiplos fatores de risco.
266 Caracterizadas por início gradual, de prognóstico incerto, com longa duração e curso clínico
267 que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização que podem gerar
268 incapacidades. Explicou que as DCN são a maior causa de morte e adoecimento no Brasil e no
269 mundo. Acrescentou que vitimam mais de 700 mil brasileiros por ano e causam mortes
270 prematuras, geram perda de produtividade e altos custos em saúde, especialmente em países
271 de renda baixa e média, com impacto aos cofres públicos e o desenvolvimento econômico do
272 País. Segundo dados do IBGE, 2020, cerca de 50% da população brasileira possui pelo menos
273 uma DCNT diagnosticada e 61% apresenta obesidade ou sobrepeso. Destacou que os
274 principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de DCNT são: tabaco, bebidas
275 alcoólicas e bebidas e produtos alimentícios ultraprocessados. Seguindo, falou sobre os
276 impactos do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e ultraprocessados. No que diz respeito ao
277 tabaco, disse que está associado a uma ampla gama de doenças: cânceres, doenças
278 cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, úlcera gastrintestinal, osteoporose,
279 problemas de saúde reprodutiva, entre outras. (INCA, 2022b; GBD 2019 Risk Factors
280 Collaborators, 2020). Destacou que causa 8 milhões de mortes/ano e representará 10% do
281 total de mortes globais até 2030. Além disso, salientou que 80% dos fumantes do mundo vivem
282 em países de baixa e média renda. Detalhou ainda os seguintes dados associados ao tabaco:
283 162 mil mortes anuais atribuíveis ao tabaco; 443 mortes/dia; e 445 mil novos casos de doenças
284 cardíacas (Inca, 2021). Mostrou um gráfico com a série temporal do percentual de fumantes
285 entres adultos (≥ 18 anos), nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal (Vigitel,
286 2006-2032), destacando, com preocupação, a diminuição da intensidade de redução do
287 consumo nos últimos anos, o que está associado à estagnação da tributação do produto desde
288 2016. Disse ainda que o tabaco gera custo de bilhões: doenças relacionadas ao tabagismo no
289 Brasil - custo anual de R\$125,148 bilhões (1,8% do PIB), 23% do que o País gastou em 2020
290 para enfrentar a pandemia de COVID-19 (R\$ 524 bilhões); custos diretos para o SUS:
291 R\$50,289 bilhões (7,8% de todos os gastos); e custos indiretos para o SUS: R\$74,859 bilhões.
292 Por outro lado, a arrecadação de impostos federais e estaduais provenientes da produção e
293 venda de cigarros é de apenas R\$12 bilhões ao ano. No que diz respeito a bebidas alcoólicas,
294 explicou que se configura em grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e o
295 consumo está associado a: ampla gama de DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias e
296 doenças hepáticas); problemas de saúde mental; violências e acidentes de trânsito; custos

297 econômicos: saúde, seguridade social, justiça e segurança pública; e perda de produtividade
298 laboral e desemprego (Rehm, 2017; WHO, 2018, 2019). Destacou que, no Brasil, 9,8% dos
299 óbitos para todas as idades estão plenamente associadas ao consumo de álcool. Segundo
300 dados do Vigitel, 2023: 44,6% dos adultos tinham o hábito de consumir bebida alcoólica;
301 aumento de 95% no consumo abusivo entre mulheres. Brasil, 2023; e consumo abusivo de
302 bebida alcoólica em adultos: masculino – 27,3% e feminino - 15,2%. Salientou que bebidas
303 alcoólicas geram custos de bilhões e para ilustrar, citou gastos totais com tratamento de
304 cânceres associados ao álcool, em 2018, no total de R\$ 1,7 bilhão (considerando apenas os
305 procedimentos ambulatoriais e hospitalares custeados pelo governo federal). Para o ano de
306 2040, foi estimado que serão gastos mais de 4 bilhões de reais, correspondendo a um aumento
307 de 140% quando comparado ao ano de 2018. Seguindo, falou sobre ultraprocessados,
308 explicando que são formulações industriais feitas com muitos ingredientes e diversas etapas e
309 tipos de processamento, contendo pouca ou nenhuma presença de alimentos *in natura* e
310 caracterizados pela presença de aditivos químicos que modificam as características sensoriais
311 do produto, tornando-os mais palatáveis e atraentes. Destacou que esses produtos apresentam
312 altos níveis de açúcar, sódio e gordura e padrões alimentares com maior participação de
313 ultraprocessados estão associados com desfechos negativos de saúde (sobrepeso, obesidade,
314 síndrome metabólica, dislipidemia, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e
315 cerebrovasculares, depressão e cânceres), além de maior risco de mortalidade por todas as
316 causas. Frisou que os ultraprocessados são responsáveis por: 30% do aumento da prevalência
317 de obesidade no Brasil, entre 2002 a 2009; 57 mil mortes prematuras entre brasileiros de 30 a
318 69, em 2019; e 22% das mortes prematuras por doenças cardiovasculares no Brasil, em 2019.
319 Destacou que 45 revisões sistemáticas e metanálises de desenhos de estudos de coorte, caso-
320 controle e/ou transversais, com evidências abrangendo quase 10 milhões de participantes,
321 mostrou aumento de 10% no consumo de ultraprocessados associado a uma incidência 12%
322 maior de diabetes tipo 2. Inclusive, citou matéria do Jornal “O Globo”, alertando a população
323 para os perigos do consumo desses alimentos. Disse que os ultraprocessados, em 2017-2018,
324 representaram 20% do total de calorias ingeridas por adolescentes e adultos no Brasil. Afirmou
325 que os ultraprocessados geram custos de bilhões, conforme se observa: custo total para o SUS
326 com o tratamento de doenças associadas ao consumo de bebidas ultraprocessadas - R\$ 3
327 bilhões/ano (ACT Promoção da Saúde, 2021b; IECS, 2020a); gasto total do Brasil com o
328 tratamento de doenças relacionadas à obesidade - US\$ 34 bilhões (World Obesity Federation,
329 2017); gasto total do Brasil com cânceres que têm associação com excesso de peso - R\$ 2,36
330 bilhões.; e tendência de aumento de 140% até 2040, atingindo o valor de R\$ 5,66 bilhões
331 (INCA, 2022). Feito esse panorama, passou a tratar sobre a estratégia nacional de
332 enfrentamento, com destaque para o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das
333 Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil – 2021-2030. Explicou que o Plano
334 é uma estratégia existente desde 2011, republicada em 2021, que possui quatro eixos
335 (vigilância, prevenção, promoção e atenção à saúde), 226 ações estratégicas a serem
336 desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados, Distrito Federal e municípios e 23 metas e
337 indicadores. Seguindo, falou sobre os impostos seletivos, explicando que reduzem iniquidades
338 em saúde. Destacou que as DCNT afetam de forma mais frequente as populações de baixa
339 renda, por serem mais vulneráveis, expostas aos riscos e por terem menor acesso aos serviços
340 de saúde. Acrescentou que as pessoas com DCNT têm sua situação de pobreza agravada
341 pelos gastos familiares com saúde. Salientou que, apesar de o imposto seletivo incidir sobre o
342 consumo em geral, seus maiores reflexos serão observados nos grupos populacionais de
343 menor renda, que respondem mais rapidamente ao aumento de preço. Além de salvar vidas e
344 reduzir consideravelmente a carga de doenças, o imposto seletivo beneficiará mais
345 acentuadamente as populações vulnerabilizadas. Ou seja, os impostos seletivos são medidas
346 altamente custo-efetivas para a promoção da saúde. Assim, o aumento no preço de produtos
347 prejudiciais à saúde por meio do imposto seletivo é uma medida altamente custo-efetiva,
348 vastamente comprovada e recomendada por acadêmicos e organizações internacionais. Além
349 de prevenir doenças e promover saúde, esse imposto também gera arrecadações
350 adicionais, contribuindo para compensar os elevados custos econômicos das doenças
351 causadas pelo consumo desses produtos. Mostrou alguns exemplos de países que adotaram o
352 imposto seletivo para tabaco: **a)** Colômbia: 2016: imposto específico de 200% sobre produtos à
353 base de tabaco causou aumento anual de 4 pontos percentuais além da inflação; e 2018: o
354 consumo de cigarros diminuiu 34% e a receita tributária destinada à saúde dobrou
355 (OPAS/OMS, 2020); **b)** Austrália: 2010 a 2016: o consumo de tabaco reduziu 15% após
356 tributação, que atualmente corresponde a 65% do preço final (OMS, 2024); **c)** Uruguai: 1999 a

357 2018: as vendas de produtos de tabaco caiu 29%, após tributação *ad valorem* de 70% (World
358 Bank, 2019); e **d**) Brasil: experiência bem-sucedida na implementação de impostos para a
359 redução do consumo de tabaco. Destacou que no período de 1989 e 2010 as políticas públicas
360 para a redução do tabagismo no Brasil resultaram em uma queda de quase 50% na
361 prevalência de fumantes. O aumento de preços dos cigarros respondeu por 50% dessa
362 redução. Em 2021, a prevalência de fumantes foi de 9,1%, com ligeiro aumento, em 2023,
363 (9,3%), resultando em queda real do preço mínimo, (valor não foi reajustado, assim como as
364 alíquotas do imposto específico). Também rebateu o mito de que o aumento da carga tributária
365 sobre produtos de tabaco desloca a demanda para o mercado ilícito. Esclareceu que o
366 aumento de preço de 10% sobre a carga tributária reduziria o consumo de cigarros legais em
367 4,1%. Disse que a reforma tributária oferece a oportunidade de aumentar os preços dos
368 cigarros, a carga tributária e as receitas tributárias, ao mesmo tempo em que diminui o
369 consumo de cigarros e não produz efeito de mudança de demanda para o mercado ilícito.
370 Aliada ao imposto seletivo, sugere-se que a definição usada seja de produtos fumígenos
371 derivados ou não do tabaco. É recomendado que além de cigarros, cigarrilhas e charutos,
372 outros produtos de tabaco e de nicotina sejam sujeitos ao imposto seletivo. Disse que a revisão
373 sistemática com meta-análise mostrou que o aumento de 10% no preço do álcool resulta na
374 queda aproximada de 5% no consumo. Além disso, destacou que dobrar o preço do álcool
375 resulta nas seguintes reduções: 35% da mortalidade relacionada ao seu consumo; 11% das
376 mortes por acidentes de trânsito; 6% das infecções sexualmente transmissíveis; 2% dos casos
377 de violência; e 1,4% das ocorrências criminais. Ainda sobre bebidas alcoólicas, citou como
378 exemplos: Colômbia, em 2016, adotou combinação de 25% de imposto *ad valorem* + imposto
379 específico, o que resultou em aumento de 17% a arrecadação em 2017; Canadá: aumento de
380 10% do preço mínimo do álcool causou queda de 32% nas mortes atribuíveis; e Chile –
381 diminuição do consumo total causou aumento da arrecadação. Sobre ultraprocessados,
382 destacou que mais de cinquenta países e outros territórios adotaram a tributação de alimentos
383 e bebidas não-saudáveis. Citou como exemplos os seguintes países: Colômbia, 2023 -
384 tributação sobre produtos alimentícios ultraprocessados. Produtos alimentícios
385 ultraprocessados estão sujeitos a um imposto crescente: 10% (em 2023), 15% (em 2024) e
386 20% (a partir de 2025); bebidas ultraprocessadas estão sujeitas a uma tributação mínima
387 variável de acordo com teor de açúcar; aumento de 10% no preço de alimentos
388 ultraprocessados pode diminuir 3,3% e 5,9% das prevalências de excesso de peso e
389 obesidade, respectivamente; México – 2014, após adoção de tributação de 10% sobre o preço
390 final houve queda de 9,7% nas vendas de bebidas adoçadas; aumento na venda de água; e
391 não houve nenhum impacto negativo no número de empregos do setor; e Chile – 2014 - após
392 imposto de 5% sobre o preço final houve queda de 21,6% no consumo domiciliar de bebidas
393 açucaradas. Continuando, falou sobre a reforma tributária, em discussão há décadas, que visa
394 simplificar a tributação mediante a unificação de impostos. Destacou que esta é uma prioridade
395 do governo Lula e trata-se de uma janela de oportunidade para a discussão dos impostos
396 saudáveis. Recordou que, em dezembro de 2023, o Senado Federal aprovou a PEC 45-A, que
397 estabelece o Imposto Seletivo - IS (impostos saudáveis) sobre produtos prejudiciais à saúde ou
398 ao meio ambiente. Em janeiro de 2024, o Ministério da Fazenda publicou a Portaria nº.
399 34/2024, que institui as normas do Programa de Assessoramento Técnico à Reforma Tributária
400 sobre o Consumo - PAT-RTC. Foram constituídos 22 Grupos Técnicos - GT e o GT-19 é
401 encarregado do IS; em fevereiro de 2024, foi elaborada proposta sobre imposto seletivo pelo
402 Ministério da Saúde, em diálogo com o Ministério da Fazenda; em março de 2024, finalização
403 das propostas dos GTs (até 15/03); e próximos passos: discussões no Congresso Nacional.
404 Também destacou reunião técnica com a OPAS/OMS para avançar em impostos saudáveis no
405 âmbito da reforma tributária - governo + academia + sociedade civil (CNS e Consea) +
406 parceiros internacionais (Banco Mundial e OCDE). Também ressaltou a relevante atuação do
407 CNS no tema, com destaque para as Resoluções nº. 047/2020; nº. 011/2023; e nº. 017/2023.
408 Também falou sobre as recomendações prioritárias, destacando que foram constituídas por
409 diversos parceiros: Ministério da Saúde (SVSA/DAENT, SAPS/DEPROS, SE, INCA, Fiocruz e
410 Anvisa); demais Ministérios (MDS e MDA); academia (Nupens/USP, FEA/USP e UCB);
411 sociedade civil (ACT, IDEC, CNS e Consea); e OPAS/OMS (Brasil, WDC e Genebra). Disse
412 que esses instrumentos seguem as premissas de não aumentar a carga tributária de estados e
413 municípios e promover equidade em saúde e prevenir de desigualdades. Por fim, detalhou as
414 recomendações prioritárias: **1**) Imposto seletivo - IS sobre produtos fumígenos derivados ou
415 não do tabaco, bebidas alcoólicas e ultraprocessados; **2**) alíquotas e regimes baseados em
416 critérios técnicos informados por evidência; **3**) Que tais alíquotas e regimes não resultem, em

417 nenhuma hipótese, em queda de preços dos produtos supracitados; **4)** que os produtos
418 prejudiciais à saúde não sejam objeto de alíquota reduzida e/ou de incidência de benefícios
419 tributários que geram saldo de devolução (ex: *cashback*); **5)** que a transição não altere a carga
420 tributária aplicada aos produtos-alvo do imposto seletivo, impedindo a redução, ainda que
421 temporária, dos preços comercialmente praticados; **6)** que haja mecanismos de reajuste
422 automático e atualização periódica do preço mínimo para produtos fumígenos; **7)** que o IS não
423 varie conforme o teor alcoólico das bebidas alcoólicas, tendo em vista que esta medida
424 reduziria significativamente o impacto sobre a cerveja, responsável por 90% do consumo de
425 álcool no País; e **8)** IS sobre ultraprocessados indicados pelo Ministério da Saúde, sendo esta
426 medida avaliada como complementar à cesta básica de alimentos (com alíquotas zero e
427 reduzida). O segundo expositor sobre o tema foi o membro da Comissão da Reforma
428 Tributária/OAB/DF, **Marcos Aurélio Pereira Valadão**, que apresentou resultados dos estudos
429 do Grupo de Pesquisa da UCB/FGV. Começou explicando que o tabaco e as suas formas de
430 ingestão de nicotina é objeto de pesquisa médica, o que gera conhecimento científico
431 importante. Considerando os estudos, o tabaco é fator mais evidente de doenças. Destacou
432 que o Grupo de Pesquisa da UCB/FGV começou a trabalhar em 2018/2019 com pesquisa
433 sobre cigarro, em parceria com universidade internacional. Em 2023, o grupo iniciou pesquisa
434 sobre bebidas alcoólicas. O consumo de álcool, em termos de pesquisa, é mais complexo do
435 que o tabaco (cigarro é produto único e a substituição é por produtos de marca mais barata ou
436 cara). No caso do álcool, há diversos tipos de bebidas, com vários padrões de preço, com
437 diferentes tipos de tributação. Disse que as mudanças na forma de consumo, na medida em
438 que há variação de preço, precisam ser medidas, o que é complexo. Disse que o grupo
439 pesquisou apenas sobre a cerveja (que representa 90% do consumo), para fazer sugestões
440 para a reforma tributária. No caso de alimentos ultraprocessados, as pesquisas são em
441 número menor ainda. Destacou que não apresentaria dados sobre alimentos ultraprocessados,
442 porque o grupo não aprofundou evidência a esse respeito, o que era muito complexo do ponto
443 de vista de análise econômica. Em suma, disse que é preciso realizar estudos sobre o efeito de
444 aumento do preço no consumo, inclusive para levantar subsídios e propor políticas. Feito esse
445 preambulo, passou a tratar sobre a reforma tributária. Recordou que a Emenda Constitucional
446 nº. 132 foi aprovada em 20 de dezembro de 2023 e corresponde a uma reforma tributária
447 abrangente na tributação do consumo. Disse que o objetivo é reduzir o número de diferentes
448 impostos ao longo da cadeia produtiva, bem como harmonizar as taxas de imposto e simplificar
449 o sistema fiscal do país. Destacou que a reforma fiscal inclui um sistema harmonizado de
450 Imposto sobre o Valor Acrescentado - IVA para todos os bens e serviços, juntamente com um
451 Imposto Seletivo para produtos prejudiciais à saúde ou ao ambiente, incluindo o álcool. A
452 reforma fiscal será implementada de 2024 a 2033, o que significa que haverá um período de
453 transição de 10 anos até a sua plena entrada em vigor. Destacou que os tributos atuais são: IPI
454 – Federal; PIS/Pasep – Federal; Cofins – Federal; ICMS – Estadual; ISS – Municipal. De outro
455 lado, os novos tributos são: IVA: CBS – Federal (substitui IPI e PIS/COFINS) e IBS –
456 Estadual/Municipal (substitui ICMS e ISS). Responsável: Comitê Gestor do IBS; e Imposto
457 Seletivo (em certa media substitui o IPI) - Federal. Salientou que a estratégia mais efetiva é a
458 política de preços e isso se faz com tributos. Detalhou como está previsto o Imposto Seletivo
459 (IS) na PEC 45/2019 - “Art. 153. [Impostos da União] ... VIII – produção, extração,
460 comercialização ou importação de bens e serviços prejudiciais à saúde ou ao meio ambiente,
461 nos termos de lei complementar. (...) § 6º O imposto previsto no inciso VIII terá finalidade
462 extrafiscal e: I – não incidirá sobre as exportações nem sobre as operações com energia
463 elétrica e com telecomunicações; II – incidirá sobre armas e munições, exceto quando
464 destinadas à administração pública; III – incidirá uma única vez sobre o bem ou serviço; IV –
465 não integrará sua própria base de cálculo; V – integrará a base de cálculo dos tributos previstos
466 nos arts. 155, II, 156, III, 156-A e 195, V; VI – poderá ter o mesmo fato gerador e base de
467 cálculo de outros tributos; VII – terá suas alíquotas fixadas em lei ordinária, podendo ser
468 específicas, por unidade de medida adotada, ou *ad valorem*; e VIII – na extração, o imposto
469 será cobrado independentemente da destinação, caso em que a alíquota máxima
470 corresponderá a 1% (um por cento) do valor de mercado do produto.” Mostrou com evidências
471 qual deve ser o novo Imposto Seletivo sobre o álcool. Explicou que os estudos tiveram por
472 objetivos: simular os efeitos da reforma tributária em curso sobre os preços, o consumo e a
473 arrecadação de impostos sobre as cervejas, que respondem por cerca de 90% do mercado de
474 álcool no Brasil; investigar cenários alternativos para o Imposto Seletivo *ad valorem* e ilustrar
475 como sua escolha afeta fortemente os preços, o consumo e a arrecadação de impostos sobre o
476 álcool nos estados brasileiros; e fornecer argumentos sólidos e evidências robustas para o

477 governo aumentar os impostos sobre o álcool no Brasil. Saliu que as mensagens principais
478 dos estudos foram as seguintes: assumindo um IVA duplo de 27% (10,3%-F e 16,7%-S) e uma
479 elasticidade-preço conservadora de -0,62, o Imposto Seletivo deveria ser: 23,1% para replicar a
480 arrecadação total de impostos desde a linha de base. Todos os Estados, exceto SP e RJ,
481 perderão arrecadação tributária neste cenário; 34,3% para evitar que qualquer Estado perca
482 receitas fiscais; 110,4% para maximizar a arrecadação total de impostos sobre cervejas; a
483 reforma tributária promoverá uma enorme mudança no sistema tributário do país, uma vez que
484 o IVA duplo será cobrado sobre o preço de varejo, enquanto o Imposto Seletivo será cobrado
485 sobre o preço à saída da fábrica; a escolha do Imposto Seletivo é essencial para o sucesso da
486 reforma tributária. Uma escolha errada levará à redução da carga tributária, diminuição dos
487 preços e aumento do consumo de álcool; e nenhum período de transição para a reforma
488 tributária deverá ser aplicado ao álcool. Sobre metodologia e dados, pontuou: modelo de
489 equilíbrio parcial estático que replica a arrecadação total de impostos federais sobre cervejas
490 no cenário base e simula cenários alternativos para o Imposto Seletivo; elasticidades-preço da
491 demanda por cervejas (outros estudos): -0,62 e -1,15; microdados sobre preços e consumo
492 domiciliar de bebidas alcoólicas da POF-IBGE (Pesquisa de Orçamentos Familiares); a
493 arrecadação de impostos sobre o álcool foi obtida junto à Receita Federal do Brasil (RFB).
494 Muitas variáveis coletadas dos estados brasileiros: pessoas com 15 anos ou mais (IBGE); e
495 alíquotas de ICMS (Receita dos Estados); Preços por litro e consumo per capita semanal em
496 litros (POF); consumo anual baseado em 52 semanas por ano; Proporção de consumidores de
497 álcool (PNS-IBGE); e consumo anual per capita e a proporção de consumidores de álcool são
498 as variáveis calibradas. Apresentou tabela mostrando o resultado da simulação com aplicação
499 de tributos e, em síntese, mostrou que 10% de aumento no preço provoca uma redução de
500 6,10% no consumo. Seguindo, apresentou as evidências sobre qual deveria ser o novo imposto
501 seletivo sobre os produtos do tabaco (cigarros). Explicou que os objetivos foram: simular os
502 efeitos da reforma tributária em curso sobre os preços, o consumo e a arrecadação de
503 impostos sobre cigarros; investigar cenários alternativos para o Imposto Seletivo ad valorem e
504 ilustrar como sua escolha afeta os preços, o consumo e a arrecadação de impostos sobre
505 cigarros nos estados brasileiros; e fornecer argumentos sólidos e evidências robustas para o
506 governo aumentar os impostos sobre os cigarros no Brasil. Explicou que, caso não houvesse
507 Imposto Seletivo, a arrecadação diminuiria 80%, os preços cairiam até o preço mínimo atual
508 (R\$ 5,00) e o consumo aumentaria 63%. Assumindo um IVA de 27% e um cenário conservador
509 em termos de arrecadação de receitas, o Imposto Seletivo deveria ser: 172,15% para replicar a
510 arrecadação fiscal total da linha de base. Alguns Estados, no entanto, perderão receitas fiscais
511 neste cenário; 231,8% para maximizar a arrecadação total de impostos sobre cigarros; a
512 reforma tributária promoverá uma enorme mudança no sistema tributário do país, uma vez que
513 o IVA duplo será cobrado sobre o preço de varejo, enquanto o Imposto Seletivo será cobrado
514 sobre o preço à saída da fábrica; e a escolha do Imposto Seletivo é essencial para o sucesso
515 da reforma tributária. Uma escolha errada levaria à redução da carga tributária, diminuição dos
516 preços e aumento do consumo de cigarros. Sobre metodologia e dados, pontuou: modelo de
517 equilíbrio parcial estático que replica a arrecadação total de impostos federais sobre cigarros
518 na linha de base e simula cenários alternativos para o Imposto Seletivo; elasticidades de preço
519 próprio e cruzado de nossos estudos anteriores (varia entre os estados e por categoria de
520 preço: -0,6 a -0,9); reforma tributária: IVA-F de 10,3% e IVA-S de 16,7% [Orair e Gobetti (2021)]
521 e os seguintes cenários para o Imposto Seletivo: Cenário I: ST replica a arrecadação total de
522 impostos da linha de base; Cenário II: ST maximiza a arrecadação total de impostos; e Cenário
523 III: ST é definido como zero % (sem IS); a base tributável do IVA duplo é o preço de varejo, que
524 é conhecido. A base de cálculo do ST é o preço à saída da fábrica, o qual não é observável.
525 Pode ser obtido implicitamente, uma vez conhecidas a carga tributária e a margem média de
526 lucro no varejo; edição mais recente da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo
527 IBGE em 2019. As marcas de cigarros declaradas na PNS são classificadas como lícitas ou
528 ilícitas de acordo com a classificação oficial de marcas da Agência Nacional de Vigilância
529 Sanitária (ANVISA); os cigarros ilícitos constituem a categoria de preço mais baixo (PC1) e o
530 resto do mercado está dividido em dois segmentos iguais, denominados PC2 e PC3. A
531 arrecadação total de impostos sobre cigarros por componente tributário em 2019 foram obtidos
532 da Receita Federal do Brasil (RFB). A receita do ICMS obtida de Divino et al. (2022); e as
533 simulações focam nas categorias de preços PC2 e PC3, que representam o mercado legal de
534 cigarros. Mostrou quadro com resultados que, em suma, mostram que: sem Imposto seletivo,
535 diminuição de IBS em 80%; consumo categoria 2 (R\$ 6,80) com 32% de aumento; consumo de
536 categoria 3 (acima de R\$ 10,00) com 93% de aumento. Saliu que a proposta do GT 19 é

537 que, ao se fixar o imposto seletivo, se considere o preço do varejo (para evitar manipulação ao
538 longo da cadeia). Finalizando, apresentou conclusões e recomendações do grupo: a) bebidas
539 alcóolicas (cervejas) - assumindo um IVA duplo de 27,0% (10,3% CBS e 16,7% IBS), o Imposto
540 Seletivo deveria ser de 110,4% para maximizar a arrecadação total de impostos das cervejas.
541 A carga tributária sobre as cervejas aumentaria de 36,9% para 60%, enquanto o consumo
542 diminuiria em média 35,8% neste cenário; tabaco (cigarros) - assumindo um IVA duplo de
543 27,0%, o Imposto Seletivo deveria ser de 231,8% para maximizar a arrecadação total de
544 impostos sobre os cigarros. A carga tributária e os preços tanto do PC2 quanto do PC3
545 aumentarão, enquanto o consumo diminuirá 9,0 e 35,0%, respectivamente, neste cenário. É
546 fundamental manter e ajustar o preço mínimo após a Reforma Tributária para evitar redução de
547 preços. Por fim, apresentou as seguintes recomendações gerais: o Imposto Seletivo deve ser
548 cuidadosamente desenhado e implementado para evitar redução da carga tributária, queda de
549 preços, aumento do consumo e diminuição da arrecadação de impostos sobre o álcool e
550 tabaco nos níveis nacional e subnacional; o “período de transição” da reforma fiscal não deve
551 ser aplicado ao às bebidas alcóolicas e ao tabaco, pois isso pode resultar na diminuição da
552 carga tributária, na redução dos preços e no aumento do consumo; é importante que haja
553 parte do Imposto Seletivo com incidência ad rem (alíquota específica), de forma a preservar a
554 tributação mais efetiva sobre os produtos prejudiciais à saúde mais baratos; a receita com o
555 Imposto Seletivo sobre bebidas alcóolicas e tabaco sobre deveria ser destinada ao sistema
556 público de saúde para cobrir custos com tratamento de doenças relacionadas ao seu uso. A
557 coordenadora da CIAN/CNS agradeceu os expositores pelas informações detalhadas sobre a
558 temática e afirmou que a escolha dos alimentos ultraprocessados, produzidos em larga escala,
559 ocorre porque se trata de produtos com custo mais acessível em comparação aos produtos *in*
560 *natura*. No mais, destacou que é preciso debater este tema, pois, a depender do imposto
561 aplicado, pode haver aumento do consumo destes produtos nocivos à saúde. **Manifestações.**
562 Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** agradeceu os expositores pelas falas esclarecedoras e,
563 em relação aos produtos ultraprocessados, reiterou que muitas vezes são escolhidos por terem
564 custo menor e serem mais fáceis de preparar. Dessa forma, é preciso pensar em um imposto
565 que não prejudique as pessoas que optam pelos alimentos ultraprocessados por necessidade,
566 uma vez que não conseguem comprar os alimentos *in natura*. Além disso, disse que é preciso
567 ter atenção às estratégias de incentivo ao consumo de produtos ultraprocessados como
568 propagandas e exposição em locais de destaque. Por fim, destacou a falta de informações
569 acessíveis nas embalagens desses produtos ultraprocessados. Conselheira **Helenice Yemi**
570 **Nakamura** saudou os expositores e manifestou sua preocupação com os dados apresentados.
571 Inclusive, perguntou se nos custos estão computados o que é gasto com pessoas com câncer
572 (de boca, de laringe, por exemplo), que perderam a voz ou a audição e precisam de
573 reabilitação ou prótese. Também ressaltou que a culpa do adoecimento não pode recair nas
574 pessoas que optam pelos alimentos ultraprocessados por não terem condições financeiras de
575 comprar alimentos saudáveis. Além disso, reiterou que é preciso assegurar que as embalagens
576 dos alimentos ultraprocessados tragam mais informações sobre a composição desses
577 produtos. Por fim, sobre o imposto seletivo, perguntou se há formas legais de cobrar daqueles
578 que causaram adoecimento e danos à saúde. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** também
579 saudou os expositores e perguntou o percentual de pessoas que adoeceram por conta do
580 consumo de produtos nocivos à saúde e quais os gastos com esse adoecimento. Também
581 lembrou que o ex-ministro da saúde, Alexandre Padilha, assinou acordo com representantes da
582 indústria alimentícia que prevê a redução gradual de sódio em alimentos. Assim, perguntou se
583 não poderia ser feito acordo nesse sentido com as indústrias que produzem produtos nocivos à
584 saúde. Por fim, ponderou que as áreas da previdência social e da saúde precisam ser
585 ressarcidas por conta dos adoecimentos causados pelo consumo do álcool e do tabaco.
586 Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** começou agradecendo os expositores pelas ricas
587 explicações e avaliou que é preciso ter alíquota diferenciada para produtos danosos à saúde
588 como tabaco e álcool. Todavia, ponderou que é preciso ter cuidado para que o aumento do
589 imposto não leve à sonegação e contribua para a entrada no país de produtos ilegais, de baixa
590 qualidade. Avaliou que pessoas fumantes precisariam ter custo maior na Previdência em
591 comparação àquelas que não utilizam, haja vista os prejuízos dessa utilização. Por fim,
592 defendeu que produtos para a saúde, que salvam vidas, tenham tributação menor e, ao
593 contrário, aqueles que prejudicam, maior. Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto**
594 também agradeceu as exposições e perguntou se o aumento do imposto está diretamente
595 relacionado à diminuição do consumo. Destacou a importância deste debate no Conselho, por
596 conta inclusive dos reflexos na saúde e reiterou a importância de aprofundar a discussão sobre

597 as formas de diminuir a desigualdade social, buscando uma sociedade mais igualitária,
598 produtora de mais saúde e bem-estar. Conselheira **Francisca Valda da Silva** agradeceu as
599 comissões do CNS CIAN e CIVS por terem trazido este tema e as pessoas expositoras pelas
600 abordagens. **Retorno da mesa.** A Diretora do DAENT/SVSA/MS, **Letícia de Oliveira Cardoso**,
601 agradeceu as falas e pontuou os seguintes aspectos das intervenções: a população deve ter
602 acesso à alimentação saudável e adequada, para tanto, é preciso definir mecanismos para
603 além da taxação de produtos novos à saúde. Nessa linha, o governo adotou a estratégia de
604 cesta básica com produtos *in natura* e minimamente processados; experiências demonstram
605 que o aumento do imposto diminui o consumo; consumo de bebida alcoólica e tabaco é
606 incentivado pelo meio que se vive; é preciso avançar na questão das informações das
607 embalagens – pequeno avanço: hoje, os rótulos apresentam informações “alto em” (açúcar,
608 sódio, gordura...); e o Ministério da Saúde está fomentando instituições acadêmicas para
609 levantar evidências sobre o impacto econômico/custos e consequências de produtos
610 ultraprocessados. O membro da Comissão da Reforma Tributária da OAB/DF, **Marcos Aurélio**
611 **Pereira Valadão**, agradeceu as manifestações e fez as seguintes considerações gerais: é
612 possível definir, em lei, as informações que devem constar nas embalagens de produtos
613 ultraprocessados; o ordenamento jurídico brasileiro permite ação reparadora, mas é uma
614 questão muito complexa, que envolve muitas variáveis. Inclusive, tramita no Brasil uma ação
615 contra a indústria tabagista; no Brasil, o aumento da tributação de tabaco não causa aumento
616 de produtos ilegais; no caso de produtos ilegais, a solução é aumentar a vigilância nas
617 fronteiras, garantindo instrumentos técnicos de intervenção; a nova tributação deve beneficiar
618 os produtos para a saúde, além de medicamentos; a opção de utilizar produtos nocivos à
619 saúde é individual, mas o custo dessa decisão não pode ser repassado aos que não usam,
620 cabendo ao Estado intervir para que isso não ocorra; e, no caso do tabaco, o prejuízo causado
621 pelo uso, seja do produto legal seja do ilegal, é o mesmo. Conselheira **Myrian Cruz**,
622 coordenadora da CIAN, agradeceu a Mesa Diretora do CNS por pautar o tema e salientou a
623 importância de acompanhar a discussão no Congresso Nacional. Além disso, informou que no
624 último da pauta seria submetida à apreciação uma minuta recomendação sobre o tema,
625 elaborada pelas comissões proponentes da pauta. Após essas considerações, a mesa
626 agradeceu a presença das pessoas convidadas e, às 12h30, suspendeu os trabalhos para o
627 almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na manhã do primeiro
628 dia de reunião: *Titulares* - **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, Associação Brasileira
629 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno**
630 **de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
631 (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis**
632 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo**
633 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**,
634 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Edna Aparecida Alegro**, Federação Nacional das
635 Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de
636 Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –
637 FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
638 CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco**
639 **Faustino Pinto**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
640 (MORHAN); **Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo**, Conselho Federal de Psicologia (CFP);
641 **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**,
642 Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede
643 Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Ramix de**
644 **Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e
645 Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de
646 Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério
647 da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
648 Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira
649 das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,
650 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian**
651 **Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**
652 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da
653 Indústria (CNI); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida
654 (REDEUNIDA); e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
655 (CNBB). *Suplentes* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP);
656 **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos

657 (COBAP); **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da
658 População Negra e AIDS; **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de
659 Biologia (Cfbio); **Angélica Espinosa Barbosa Miranda**, Ministério da Saúde; **Anselmo**
660 **Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho
661 Federal de Educação Física (CONFEF); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da
662 Saúde (MS); **Eder Pereira Filho**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil -
663 CTB/CGTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional
664 de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho
665 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Haroldo Jorge de Carvalho**
666 **Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti Scaboli**,
667 Força Sindical (FS); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária –
668 CFMV; **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS);
669 **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e
670 Pescoço (ACBG Brasil); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidades
671 Posithivas (MNCP); **Renato de Jesus Padilha**, Federação das Associações de Renais e
672 Transplantados do Brasil (FENAPAR); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região
673 Sul (ARPIN-SUL); **Sarlene Moreira da Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da
674 Amazônia Brasileira – COIAB; e **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro
675 Brasileiras e Saúde – RENAFRO. Retomando, às 14h15, foi composta a mesa para o item 4 da
676 pauta. **ITEM 4 - INTERSECCIONALIDADES NA SAÚDE DAS MULHERES: DESAFIOS E**
677 **PERSPECTIVAS** - *Apresentação:* **Damiana Bernardo de Oliveira Neto**, coordenadora geral
678 da ONG Ação de Mulheres pela Equidade (AME); **Priscilla Brito**, assessora técnica da
679 Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher - COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS; e conselheira
680 **Helena Ferreira Magalhães**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher –
681 CISMU/CNS. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do
682 CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS.
683 Conselheira **Helena Ferreira Magalhães**, coordenadora da CISMU/CNS, agradeceu a Mesa
684 Diretora por pautar este tema em comemoração ao mês das mulheres e destacou a
685 importância deste debate para orientar a definição de políticas voltadas a todas as mulheres,
686 especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade. Considerando se tratar de um
687 ano eleitoral, chamou a atenção para a necessidade de ampliar a participação das mulheres na
688 política. Após essas considerações iniciais, foi aberta a palavra às convidadas para
689 explanação. A coordenadora geral da ONG/AME, **Damiana Bernardo de Oliveira Neto**, foi a
690 primeira expositora sobre o tema. Iniciou agradecendo a oportunidade e explicando que faria
691 uma exposição sobre a temática a partir da sua percepção de mundo. Para reflexão, começou
692 com as seguintes perguntas: quando eu digo a palavra mulher, o que vem a sua mente?, qual
693 a imagem?; e ao falar de interseccionalidade, o que vem a sua mente?, qual a imagem?
694 Explicou que o conceito de Interseccionalidade foi criado pela professora estadunidense
695 Kimberlé Williams Crenshaw, cientista nas áreas de raça e gênero. Ela o formulou após
696 conhecer a história de uma mulher americana que não conseguiu processar uma empresa por
697 dois tipos de discriminação: ser mulher e negra. Em que pese o conceito de Kimberlé, afirmou
698 ser necessário trabalhar com conceitos de outras cientistas. Nesse contexto, disse que o Brasil
699 também possui grandes mulheres que escrevem sobre o tema. Citou, por exemplo, o conceito
700 de Carla Akotirene: “A interseccionalidade é esse instrumento normativo para que as mulheres
701 negras possam ser vistas e faladas a partir do seu próprio lugar de experiência pós-colonial.”
702 (presente nos escritos de Lélia Gonzales, Maria Beatriz Nascimento e Carolina Maria de
703 Jesus”). Destacou que, para falar de interseccionalidade, é preciso tratar de questões como
704 orientação sexual, classe, raça e identidade de gênero. Nessa linha, disse que a
705 interseccionalidade (ou teoria interseccional) é o estudo da sobreposição ou intersecção de
706 identidades sociais e sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação. E,
707 nesse cenário, o que mais pesa é o quesito raça/cor, com reflexos na saúde das mulheres,
708 especificamente no atendimento que irá receber nos serviços de saúde. Desse modo, salientou
709 que é preciso refletir se a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher – PNAISM
710 consegue responder a interseccionalidade. Seguindo, falou dos desafios e perspectivas da
711 interseccionalidades na saúde das mulheres, com destaque para sobreposições de opressões
712 e desigualdades, lembrando que as mulheres possuem características que as diferem e
713 precisam ser observadas nos atendimentos. Frisou que a interseccionalidade possui ampla
714 relação com as políticas públicas para mulheres. Ou seja, para pensar em ações estratégicas
715 para gênero, há que se compreender a importância da interseccionalidade, de outra forma
716 continuará “capenga”. Seguiu citando Bell Hooks “Enquanto os homens americanos

717 idealizaram a natureza feminina branca, assaltavam sexualmente e brutalizavam as mulheres
718 negras. O racismo foi sem expediente a única causa dos muito cruéis atos sádicos de violência
719 perpetrados pelos homens brancos sobre as mulheres negras escravizadas (HOOKS, 2014, p.
720 25).” Nesta perspectiva, os corpos femininos, em especial os negros, estão diretamente
721 relacionados nos discursos como objeto de desejo e acabam servindo ao propósito de reforçar
722 a mulher negra como amante e naturalizar a violência. (BELL HOOKS). Frisou que, para Carla
723 Akotirene, a interseccionalidade é importante para perceber que muitos fatores atravessam as
724 experiências - sejam elas de raça, de geração, de território ou de classe. "Se a gente não
725 conseguir dinamizar esses cruzamentos na identidade de alguém, a gente não vai conseguir
726 dar cobertura em políticas públicas que combatam o racismo institucional,
727 o sexismo institucional e a lgbtfobia institucional, que são todas estruturas que existem
728 simultaneamente“. Seguindo, analisou alguns casos na saúde, reconhecendo que houve
729 alguns avanços, como incorporação do critério raça/cor do IBGE nos dados epidemiológicos, o
730 que possibilitou identificar a população com maior ou menor índice nos agravos como
731 tuberculose, AIDS. Citou, por exemplo, que em 2021, 67,7% das mulheres diagnosticadas com
732 HIV na gestação eram negras. Nessa linha, disse que o desafio é garantir que esses dados
733 sejam utilizados na definição de ações e metas. Além disso, destacou que mulheres negras
734 representam 62% das vítimas de feminicídio no Brasil. Desse modo, perguntou por que não
735 são definidas estratégias com base nessa informação. Nesse panorama, apresentou desafios a
736 serem enfrentados: reconhecer e se responsabilizar pelo impacto “dos racismos” na vida das
737 mulheres negras; pensar em estratégias para efetivar as políticas de equidade no SUS a partir
738 do desenvolvimento de mecanismos para reduzir o processo de fragmentação; integrar
739 políticas de equidade a partir do conceito de interseccionalidade; promover educação
740 permanente das trabalhadoras e trabalhadores do SUS a partir das políticas de equidade com
741 ênfase no entendimento “dos racismos”; garantir que gestores sejam comprometidos com
742 implementação e implantação das políticas de equidade; admitir que o cenário atual no campo
743 das políticas de saúde não é isento das concepções/ideologias machistas, racistas,
744 LGBTfóbicas, capacitistas, fundamentalismo religioso; promover educação permanente das
745 trabalhadoras e trabalhadores do SUS a partir das políticas de equidade com ênfase no
746 entendimento “dos racismos”; garantir gestores comprometidos com implementação e
747 implantação das políticas de equidade; e admitir que o cenário atual no campo das políticas de
748 saúde não é isento das concepções/ideologias machistas, racistas, LGBTfóbicas, capacitistas e
749 fundamentalismo religioso. Por fim, falou sobre as perspectivas, explicando que o cenário
750 político tem evidenciado que as concessões pactuadas em nome da governabilidade podem ter
751 o impacto negativo nas políticas de equidade. Além disso, a perspectiva para o futuro ainda
752 causa insegurança e persiste a resistência para a defesa técnica e política das pautas de
753 mulheres a partir da interseccionalidade. Seguindo, expôs a assessora técnica da
754 COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS, **Priscilla Brito**, que iniciou agradecendo o convite e
755 registrando os cumprimentos da Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Também
756 dedicou sua apresentação à memória da vereadora Mariele Franco, assassinada em 2018, e
757 lembrou que a interseccionalidade fala de corpos de mulheres negras. Destacou também a fala
758 da Ministra da Saúde, Nísia Trindade, em 8 de março 2023, por ocasião do Dia Internacional
759 da Mulher: *“É visão do Ministério da Saúde o cuidado integral às mulheres, da infância ao
760 envelhecimento. Devemos pensar que questões de gênero – como direitos sexuais e
761 reprodutivos, mortalidade materna, acesso a atendimento – são agravadas pelas
762 desigualdades de classe e raça. Essa é uma agenda que coloca o tema dos direitos humanos
763 na pauta do Ministério da Saúde e de outros ministérios“*. Apresentou alguns dados sobre
764 atenção à saúde da mulher: mulheres são 51,5% da população do país; mulheres representam
765 cerca de 70% dos usuários do SUS; e 60,9% são mulheres pretas e pardas. Detalhou os
766 objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM:
767 promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a
768 garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de
769 promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro;
770 contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por
771 causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem
772 discriminação de qualquer espécie; e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde
773 da mulher no Sistema Único de Saúde. Salientou que, apesar de ter sido ousada, muitos
774 objetivos da Política não foram alcançados, pois ainda há muita violência obstétrica e grande
775 dificuldade de acesso aos serviços, com ampla disparidade entre a realidade dos profissionais
776 médicos e as mulheres. Também detalhou os eixos estratégicos da PNAISM: Saúde Sexual e

777 Saúde Reprodutiva, incluindo o Planejamento Reprodutivo e as IST/HIV/Aids; Atenção à saúde
778 de seguimentos específicos da população feminina; câncer de colo de útero e mama; atenção
779 às mulheres e adolescentes em situação de violência; atenção obstétrica; e atenção clínico
780 ginecológica. Todavia, em 2024, é preciso pensar em como atualizar essa Política, em parceria
781 com outros Ministérios e com o controle social. Nesse contexto, falou sobre os desafios da
782 população brasileira, lembrando que a população mundial ultrapassou o número de 8 bilhões
783 de pessoas em novembro de 2022, dado que acompanha uma série de preocupações sobre o
784 futuro. Na América Latina, observa-se o envelhecimento populacional e o fim do bônus
785 demográfico, o que traz desafios para o desenho de políticas de cuidado em saúde. A
786 população da América Latina está diminuindo, com a redução constante da fecundidade. Ao
787 mesmo tempo, a taxa de fecundidade nas adolescentes de 15 a 19 anos continua entre as
788 mais altas no mundo. A esse respeito, citou a fala da Ministra da Saúde “*Os direitos
789 reprodutivos são prioridade em uma visão de saúde integral das meninas e mulheres. Nossa
790 visão é de defesa da saúde sexual e reprodutiva*”. No que diz respeito a direitos, explicou que o
791 Brasil é o 10º país mais desigual do mundo, e o mais desigual da América Latina, segundo o
792 índice de GINI. Disse que são desigualdades de classe, gênero e étnico-raciais. Destacou que
793 a maioria da população é negra - 54% - mais afetada por doenças como a anemia falciforme,
794 hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. Além disso, a mortalidade materna é
795 substancialmente maior entre mulheres negras e indígenas no país. Mostrou um gráfico com a
796 evolução da razão de mortalidade materna por raça/cor/etnia no Brasil, de 2015 a 2022,
797 destacando que a razão de mortalidade materna indígena é consistentemente superior à média
798 do Brasil ao longo dos anos. Sobre a mortalidade materna, em 2022, a maior RMM é de 146,1
799 e a menor é de 30,7. Detalhou as principais causas das morbimortalidade materna -
800 hipertensão, hemorragia, infecção, complicações no parto e abortos inseguros – e as causas
801 da morbimortalidade neonatal - prematuridade, infecção e asfixia. Sobre a pandemia da
802 COVID-19, destacou a elevada carga de mortes maternas observadas no Brasil entre os
803 momentos mais agudos da pandemia – 2020 e 2021. Todavia, chamou a atenção para as
804 desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde anteriores à pandemia,
805 com agravamento dessas desigualdades, sobretudo nas Regiões Norte e Nordeste. Inclusive,
806 afirmou que a pandemia reforçou a importância de gestão de rede, práticas clínicas e
807 articulação entre atenção primária e atenção especializada. Sobre mortalidade materna,
808 destacou que, em 2021, entre as causas obstétricas diretas, predominaram a hipertensão, a
809 hemorragia, a infecção puerperal e o aborto. Entre as causas obstétricas indiretas, predominam
810 as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e
811 parasitárias maternas. Seguindo, apresentou dados sobre saúde sexual e reprodutiva. No que
812 diz respeito à gravidez não intencional, citou os seguintes dados: a) estimativa de gestantes no
813 Brasil/ano: 2.944.811; b) 55% das gestações no Brasil não foram planejadas - 1.619.646; c)
814 30% das mulheres não desejaram a gestação atual - 883.443; d) aproximadamente 500.000
815 abortos por ano no Brasil; e e) entre as mulheres que não desejavam a gestação: 25,5%
816 prefeririam esperar mais tempo para engravidar e 29,9% não desejavam engravidar em
817 nenhum momento, atual ou futuro. A respeito de gravidez na adolescência, destacou: 14% dos
818 nascidos vivos são de mães adolescentes no Brasil; 65% das adolescentes não planejaram a
819 gravidez; 70% não tinham a intenção de engravidar; 52% das mulheres que realizaram o
820 primeiro aborto tinham até 19 anos; cerca de 365 mil partos foram de mães com até 19 anos de
821 idade em 2021; e a gravidez não intencional entre adolescentes (65,3%) é maior do que a
822 média brasileira (55%). Ainda sobre gravidez na adolescência, citou os riscos sociais: evasão
823 escolar (40% das adolescentes que tiveram filhos); uniões e casamentos infantis; perpetuação
824 de ciclos de violência; sobrecarga do trabalho do cuidado; abandono do recém-nascido;
825 rejeição por parte da família; expulsão da adolescente e do recém-nascido do convívio familiar;
826 falta de suporte familiar e comunitário; reforço ao ciclo de pobreza; e incentivo a situações
827 como a migração ou situação de rua. No que diz respeito à saúde, os riscos são: início tardio
828 do pré-natal; menor número de consultas; complicações gestacionais; complicações maternas
829 e neonatais; prematuridade; morbimortalidade; e abortos inseguros. Sobre óbitos maternos de
830 adolescentes, entre 10 a 19 anos, citou: em 2017: 212; em 2018: 218; em 2019: 196; em 2020:
831 155; em 2021: 229; e em 2022: 117. A propósito do acesso ao pré-natal, disse que 26,3%
832 fizeram menos de sete consultas; 1,8% não fizeram nenhuma consulta; e, entre as mulheres
833 com pré-natal inadequado, 72,4% são pretas e pardas. Lembrou, inclusive, que a realização do
834 pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias
835 tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os
836 riscos da gestante. Feito esse panorama geral, apresentou as principais ações em curso no

837 Ministério da Saúde: a) saúde sexual e reprodutiva - distribuição de contraceptivos no SUS;
838 ampliação e promoção do acesso à contracepção pós- evento obstétrico; e estímulo à
839 qualificação profissional na oferta de contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS)
840 pós-evento obstétrico; b) revisão do marco legal da Rede Cegonha: atingir padrão de
841 integralidade do modelo assistencial; promover articulação efetiva da rede de atenção; e
842 acelerar a redução da morbimortalidade materna e infantil; c) vigilância do óbito materno,
843 infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade: fortalecimento dos comitês; qualificação
844 profissional; revisão de materiais; reativação do Comitê Nacional de Prevenção do Óbito
845 Infantil, Fetal e Materno; d) promoção da dignidade menstrual: normatização; distribuição de
846 absorventes para a população que atenda os critérios; e linha de cuidado; e) climatério:
847 inclusão de novos medicamentos (hormônios análogos); oferta de Práticas Integrativas e
848 Complementares em Saúde – PICS; e revisão de materiais; f) participação social: democracia,
849 SUS e mulheres: Conferência Livre Nacional de Saúde da Mulher Jaqueline Goes; 17ª
850 Conferência Nacional de Saúde; e Marcha das Margaridas 2023; retomada do diálogo com as
851 áreas técnicas de saúde da mulher de estados e municípios; Encontro Nacional de áreas
852 Técnicas de Saúde da Mulher - Setembro de 2023; e Oficina de Morte Materna de Mulheres
853 Negras no Contexto do SUS – novembro/2023; f) Pacto Nacional de Prevenção aos
854 Feminicídios: novas equipes multiprofissionais (#eMulti) para o atendimento e escuta de
855 mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência; g) Mais Médicos: qualificação dos
856 novos profissionais do programa sobre atenção à saúde da mulher; h) enfermeiros:
857 qualificação da Enfermagem Obstétrica e ampliação da oferta de cursos de especialização; i)
858 ação articulada com a Coordenação de Atenção à Saúde do Homem – COSAH: ampliação da
859 oferta de vasectomia e pré-natal do pai parceiro/parceria; j) Caderneta da Gestante:
860 atualização; e k) revisão de publicações: manuais técnicos, linhas de cuidado. Por fim,
861 apresentou as perspectivas da COSMU: promover um padrão de integralidade para o modelo
862 assistencial com articulação efetiva da rede de atenção e aceleração da redução da
863 morbimortalidade materna e infantil; promover a universalização do acesso com garantia do
864 cuidado integral fortalecendo a continuidade, abrangência do cuidado, a prevenção e a
865 promoção da saúde das mulheres; promover a vida a partir da noção de justiça reprodutiva;
866 promover a equidade de gênero, étnico-racial e a garantia dos direitos das mulheres; fortalecer
867 as redes de atenção à saúde e das linhas de cuidado de todo curso de vida com processos
868 indutores de boas práticas que facilitem a tomada de decisões comprometidas com o cuidado
869 integral das mulheres; tornar a mulher protagonista da sua vida, do seu cuidado; contribuir para
870 a construção de um processo de autonomia e empoderamento da mulher sobre a sua vida, sua
871 família e sua comunidade; levar em conta a integralidade como um princípio básico para ações
872 na atenção básica; e atenção voltada às mulheres em todo o seu ciclo de vida: infância,
873 adolescência, fase adulta e no envelhecimento. **Manifestações.** Conselheiro **Thiago Soares**
874 **Leitão** manifestou satisfação com este debate e agradeceu as falas das convidadas,
875 especialmente da coordenadora da ONG AME, Damiana Bernardo de Oliveira Neto. Das
876 explanações, lamentou a invisibilidade das mulheres trans nas ações do Ministério da Saúde.
877 Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** saudou as expositoras pelas exposições, mas sentiu falta
878 de dados sobre as 10,7 milhões de mulheres com deficiência no Brasil (do total de 18,6
879 milhões de pessoas com deficiência). Conselheira **Renata Soares de Souza**, após saudar a
880 mesa, sugeriu que haja diálogo com a Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher/MS a fim
881 de ser verificada a possibilidade de reabrir a chamada pública, realizada em dezembro de
882 2023, sobre o Plano de Enfrentamento ao HIV e outras IST em mulheres em situação de
883 vulnerabilidade, pois muitos movimentos não contribuíram nesse processo. Conselheira
884 **Heliana Neves Hemetério dos Santos** também cumprimentou a mesa, mas avaliou que as
885 abordagens teve caráter de gestão e da academia, sem representação do controle social/da
886 sociedade civil. Salientou que é preciso pensar em direitos sexuais das mulheres idosas, com
887 suas especificidades, e também das mulheres trans. Nas suas palavras, para garantir equidade
888 de gênero e raça, é preciso enfrentar a misoginia e o racismo. Em síntese, disse que é preciso
889 pensar em propostas factíveis que possam ser implementadas com urgência. Conselheiro
890 **José Ramix de Melo Pontes Junior** destacou a importância desta pauta no mês de luta das
891 mulheres e enfatizou que são inúmeros os desafios das mulheres, principalmente para aquelas
892 do campo, da floresta e das águas. Nesse sentido, destacou que é urgente a necessidade de
893 olhar diferenciado para a saúde desta população, que tem seus direitos básicos negados,
894 resultando, inclusive, em mortes femininas. Solicitou ao Ministério da Saúde que considere a
895 contribuição da população do campo, floresta e águas para o desenvolvimento do país.
896 Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa** saudou as pessoas convidadas pelas

897 explicações, mas lamentou o pouco tempo para debate deste tema tão relevante. Salientou
898 que falar de racismo no Conselho é uma forma de revitimização, porque se repete a mesma
899 fala como forma de convencimento sobre a necessidade de enfrentar o racismo tão presente
900 no país. Destacou que março é um mês de todas as mulheres e frisou que as mulheres negras
901 lutam pelo direito de parir, com segurança e acolhimento. Assim, o empenho para garantir o
902 direito ao aborto está associado a esta questão. Por fim, citou várias mulheres brasileiras que
903 escrevem sobre saúde de mulheres e que contribuem para a luta em defesa dos direitos desse
904 grupo: Maria do Socorro de Souza, Jurema Werneck, Jeane Tavares, dona Chica, Anane
905 Simões, Jaqueline de Jesus, Bruna Benevides, entre tantas outras. Conselheiro **Mauri Bezerra**
906 **dos Santos Filho** saudou as expositoras pelas explicações e fez os seguintes
907 questionamentos: qual impacto no orçamento de saúde da mulher na SAPS?; e qual impacto
908 da pauta moralista nas ações da saúde das mulheres? Conselheira **Lúcia Regina Florentino**
909 **Souto** chamou a atenção para a dificuldade de enfrentar o racismo e a desigualdade no país e
910 destacou o importante papel do Conselho neste processo. Também manifestou preocupação
911 com uma falsa pauta moralista que dificulta a realização do aborto nos casos garantidos em lei.
912 No mais, enfatizou que é preciso atualizar a PNAISM por conta das mudanças ocorridas. Na
913 linha dos avanços, registrou que a França foi o primeiro país a inscrever oficialmente o direito
914 ao aborto na sua Constituição. Assim, conclamou o Conselho a seguir lutando pela garantia
915 dos direitos das mulheres. Conselheiro **Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo** solicitou
916 informações sobre a implementação do Programa de Enfrentamento ao Feminicídio. **Retorno**
917 **da mesa.** A coordenadora geral da AME, **Damiana Bernardo de Oliveira Neto**, agradeceu as
918 intervenções e esclareceu que não fez uma fala na condição de acadêmica, mas como
919 coordenação da AME. Destacou que a sua manifestação foi enquanto mulher negra, de uma
920 favela do Rio de Janeiro e frisou que escolheu entrar na academia, porque entendeu que
921 somente seria ouvida se conseguisse estudar. Por essa razão, fez mestrado e cursava
922 doutorado na área. Ressaltou que todo momento se faz escolhas e ao, escolher sentar-se à
923 mesa neste debate, sabia que a sua escolha de abordagem poderia agradar muitas pessoas,
924 mas também desagradar. Disse que muitas das pessoas citadas fazem parte de sua vida e
925 optou por citar cinco escritoras na sua apresentação, porque, em certo momento, tocaram sua
926 vida. Destacou que não a sua fala não foi acadêmica, mas sim de reflexões sobre a temática
927 da pauta. Salientou que muitas das pessoas com as quais aprendera não tiveram acesso à
928 educação superior, a primeira delas seu pai. Além disso, frisou que estar na academia não
929 significa negar o saber e sabença das pessoas que moldam a sua vida. Dito isso, lamentou a
930 ausência de dados sobre pessoas com deficiência, lembrando que, para vários dados
931 epidemiológicos, não há esse recorte. Destacou que se vive sob a égide de uma política que
932 não permite avanços, portanto, é preciso rever. Ressaltou que na sua exposição tentou
933 contemplar a diversidade das mulheres, com utilização de imagens para ilustrar, e também
934 lançou perguntas para suscitar a reflexão. Também destacou a importância da participação do
935 movimento social na construção do Plano de Enfrentamento ao HIV e outras IST em mulheres
936 em situação de vulnerabilidade. Por fim, agradeceu a oportunidade de aprender com o
937 Conselho. A assessora técnica da COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS, **Priscilla Brito**, agradeceu
938 as falas e pontuou os seguintes aspectos: processo de revisão da PNAISM – é importante
939 garantir ampla participação da sociedade, para inclusão das demandas atuais; mulheres trans -
940 trabalho conjunto com a coordenação de saúde do homem para qualificar os profissionais para
941 realização do pré-natal da população trans; inclusão do nome social no meu SUS digital e
942 adequação dos prontuários e protocolos relacionados; utilização de linguagem inclusiva nos
943 materiais do Ministério da Saúde; o enfrentamento do moralismo é um grande desafio;
944 mulheres com deficiência – sugestões inclusive de adequação da Caderneta da Gestante para
945 linguagem em Braille a fim de assegurar acessibilidade; saúde sexual das mulheres idosas -
946 ainda há muito a avançar, pois esta população foi negligenciada nos últimos anos e aguarda
947 atualização de normas para os profissionais de saúde; Lei do planejamento familiar sofreu
948 mudanças em 2023 – redução da idade para laqueadura (21 anos ou 18 anos para mulher com
949 dois filhos vivos e dispensa da autorização do/da cônjuge - a redução da idade é uma
950 preocupação, porque as mulheres buscam a laqueadura por falta de informação e de acesso a
951 outros métodos contraceptivos); DIU como alternativa para contracepção de mulheres de mais
952 longo prazo; a vasectomia é um procedimento que enfrenta resistência para ser realizado na
953 APS, assim, a preferência é pela realização no ambulatório – debate ainda em curso; equipe
954 eMULTI – trabalhando na qualificação dos profissionais para atendimento das mulheres vítimas
955 de violência; ação na atenção primária com homens que cometem violência; em conjunto com
956 o Ministério das Mulheres, iniciadas ações de qualificação profissional para outros profissionais

957 para além da APS; FUNAI anunciou construção de nova casa de saúde da mulher indígena e
958 Ministério da Saúde participa deste debate; Pacto do Ministério das Mulheres ainda não foi
959 firmado; a questão racial é considerada central na gestão da Ministra da Saúde, como questão
960 interseccional; e esse é um debate complexo, mas será possível avançar neste governo
961 especialmente na área da saúde da mulher. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**
962 ressaltou a necessidade de continuar o debate deste tema, inclusive para enfrentar as
963 violências e os preconceitos contra as mulheres. A seguir, passou ao encaminhamento.
964 **Deliberação: neste ponto, o Pleno decidiu que deverá ser feito diálogo da CISMU/CNS**
965 **com a Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher/MS, a fim de ser verificada a**
966 **possibilidade de reabrir a chamada pública, de dezembro de 2023, sobre o Plano de**
967 **Enfrentamento ao HIV e outras IST em mulheres em situação de vulnerabilidade.** Com
968 essa deliberação, a mesa agradeceu a presença das convidadas e encerrou este ponto de
969 pauta. **ITEM 5 – OS IMPACTOS DA DESINFORMAÇÃO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO**
970 **BRASILEIRA – Apresentação: Bia Barbosa**, integrante da Coalizão Direitos na Rede e
971 conselheira do Comitê Gestor da Internet; **Francisco Pedroza**, professor e pesquisador;
972 **Orlando Silva de Jesus Junior**, deputado federal; e **Rose Marie Santini**, professora da
973 Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. *Coordenação:*
974 conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro
975 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Iniciando, o Presidente do CNS agradeceu a
976 presença do deputado federal **Orlando Silva de Jesus Júnior**, parceiro nas lutas em defesa
977 do SUS. Iniciando, o deputado **Orlando Silva de Jesus Júnior** saudou as pessoas presentes
978 em nome do Presidente do CNS e da representante da Mesa Diretora do Conselho, Heliana
979 Hemetério. Manifestou satisfação com a publicação “Lei Geral de Proteção de Dados e o
980 Controle Social”, organizado por Francisco Pedroza e Andreia Baptista Silva, por entender que
981 iniciativas como esta contribuem para que a sociedade brasileira avance cada vez mais na
982 compreensão sobre a importância do direito à proteção de dados pessoais, que se tornou
983 direito fundamental. Justificou que não poderia permanecer até o final do debate, porque
984 precisaria acompanhar discussão na Câmara dos Deputados sobre a proposta de suspensão
985 do direito das pessoas privadas de liberdade de saídas temporárias, o que seria um grave
986 retrocesso, lembrando, inclusive, que 97% das pessoas que saem temporariamente retornam
987 ao sistema penitenciário. Feitas essas considerações, falou da sua militância em torno da
988 votação do Projeto de Lei nº 2.630/2020, que institui a Lei Brasileira de Liberdade,
989 Responsabilidade e Transparência na Internet. Explicou que a proposta estabelece normas
990 relativas à transparência de redes sociais e de serviços de mensagens privadas, sobretudo no
991 tocante à responsabilidade dos provedores pelo combate à desinformação e pelo aumento da
992 transparência na internet, à transparência em relação a conteúdos patrocinados e à atuação do
993 poder público, bem como estabelece sanções para o descumprimento da lei. Salientou que
994 esta é uma temática de suma importância, haja vista o impacto da desinformação na vida das
995 pessoas, comportando-se como uma epidemia que produz danos à saúde. Citou, por exemplo,
996 o impacto negativo da desinformação no processo de vacinação, com redução da cobertura
997 vacinal do país. Detalhou que o Projeto possui como eixos: criação de mecanismos para a
998 defesa da liberdade de expressão plena; mudança das regras de responsabilidade (quem
999 produz conteúdos ou veicula); e previsão de regras de transparência. Com esse projeto, as
1000 plataformas passariam a ter responsabilidade, de modo sistêmico, com protocolos pré-
1001 definidos, a fazer a análise de riscos sistêmicos de temas que circulam a partir da oferta de
1002 seus serviços (análise de risco sistêmico). Portanto, o elemento desinformação em torno da
1003 saúde seria um critério constitutivo motivador de um risco. Salientou ainda que o texto
1004 contempla a ideia de dever de cuidado, ou seja, obrigação adicional para que as empresas
1005 tenham atenção redobrada para rol de temas previamente definidos, entre eles, os crimes
1006 contra a saúde pública, ataque ao Estado Democrático de Direito, violência contra a mulher,
1007 racismo, terrorismo, induzimento ao suicídio e automutilação e crime contra a infância e
1008 adolescência. No caso de descumprimento, disse que sanções podem ser aplicadas na lógica
1009 da mudança no regime de responsabilidade. Acrescentou que as incidências desse Projeto no
1010 que diz respeito às medidas para combater os efeitos da desinformação no campo da saúde
1011 estão relacionadas à previsão de mecanismos – sistemática análise de riscos e obrigação de
1012 cuidados por parte das plataformas digitais. Salientou que um dos núcleos do texto é a
1013 liberdade de expressão, que deve ser exercida pelo próprio usuário, contrapondo-se, inclusive,
1014 a abusos praticados pelas big techs. Por fim, manifestou sua satisfação em estar no Conselho,
1015 um dos maiores do país, e frisou que é preciso força social para garantir que o ambiente virtual
1016 seja minimamente saudável. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi**, coordenadora da

1017 CICTAF/CNS, manifestou satisfação com esta pauta, construída, de forma conjunta, pela
1018 CICTAF/CNS e CNSS/CNS, com apoio da ASCOM/CNS. Recordou que, em abril de 2021, o
1019 CNS constituiu GT para revisar a Política Nacional de Informação e Informática e, em setembro
1020 de 2021, o Conselho, por meio da CICTAF organizou Seminário online e gratuito intitulado
1021 “LGPD na Saúde: o CNS como articulador dos interesses da sociedade brasileira em Defesa
1022 da Vida”, com a participação de especialistas e conselheiros e conselheiras de saúde. Na
1023 oportunidade, houve amplo debate sobre a Lei Geral de Proteção de Dados. Inclusive,
1024 agradeceu o apoio dos assessores técnicos da Comissão à época, Maria Eufrásia de Oliveira
1025 Lima e ao Gustavo Vasconcelos Bittencourt Cabral. Relatou que, no debate, a Lei foi
1026 reconhecida como grande vitória para a proteção e privacidade dos dados da população.
1027 Todavia, ponderou que é preciso atender as desigualdades. Além disso, Salientou que é
1028 preciso avançar na Lei para preencher as lacunas regulatórias. Destacou que a desinformação
1029 ainda é fator para vazamento de dados sensíveis das pessoas e esta é uma preocupação.
1030 Nessa linha, frisou que, além de apoiar a Lei, é preciso combater as *fake news* e garantir que a
1031 população tenha acesso a informações seguras. Feitas essas considerações, explanou sobre o
1032 tema a Integrante da Coalizão Direitos na Rede e conselheira do Comitê Gestor da Internet,
1033 **Bia Barbosa**, que iniciou manifestando sua satisfação por estar no Conselho e, na condição de
1034 militante no campo das comunicações, reconheceu o Colegiado como fonte de inspiração na
1035 luta pela democratização da comunicação. Disse que, além de compor a Coalizão, faz parte da
1036 organização Direito à Comunicação e à Democracia - DIRACON, que defende direitos e luta
1037 contra desigualdades nos meios de comunicação e na Internet, relacionando liberdade de
1038 expressão e os desafios democráticos. Além disso, informou que compõe o comitê gestor da
1039 internet no Brasil, representante a sociedade civil. Reconheceu a importância da Lei e
1040 manifestou satisfação que o deputado Orlando Silva seja relator. Focou sua explanação nos
1041 motivos pelos quais as plataformas necessitam de regulação, considerando o Projeto de Lei
1042 um dos caminhos a seguir. Destacou que as campanhas de desinformação trazem impactos
1043 negativos à saúde e à democracia no Brasil e em outros países. Todavia, ponderou que essa
1044 situação não será resolvida apenas com a Lei, sendo necessário enfrentá-la de maneira
1045 política mais ampla. Ou seja, é preciso falar do papel do Estado nesta pauta, pois se refere a
1046 empresas mais poderosas do mundo, com enorme correlação de forças. Assim, frisou que é
1047 necessário o engajamento de todos os setores no movimento de regulamentar as plataformas
1048 digitais. Destacou que é preciso considerar os interesses políticos organizados no país que
1049 defendem a não aprovação do Projeto, utilizando o argumento de que se trata de “projeto da
1050 censura”. Salientou que o primeiro passo é garantir que o Estado responsabilize os atores da
1051 desinformação, inclusive, porque já possui instrumentos para fazer, mas não o faz por conta
1052 relação de forças, que é muito delicada. Inclusive, frisou que modificar o modelo das
1053 plataformas significa prejuízo para essas empresas, pois a regulação terá impacto no modelo
1054 de negócio e nos seus ganhos. Afirmou que o setor fará de tudo para impedir a regulação e
1055 lembrou, inclusive, em 2023, que no dia da votação do Projeto de Lei em Plenário houve abuso
1056 de poder econômico (neste dia, por exemplo, a página do google, ferramenta de busca usada
1057 pela maioria da população, divulgou mensagem afirmando que o Projeto acabaria com a
1058 internet no Brasil). Nas suas palavras, é essencial garantir a regulamentação das plataformas
1059 digitais, de modo a tornar o ambiente digital em um espaço íntegro, seguro e confiável. Por fim,
1060 disse que a pauta da desinformação deve ser uma preocupação da sociedade como um todo,
1061 com enfrentamento nas suas áreas específicas, porque impacta não somente a área da saúde.
1062 Na sequência, a professora da Escola de Comunicação da UFRJ, **Rose Marie Santini**,
1063 também explanou sobre o tema, com dados sobre o impacto da desinformação na saúde da
1064 população brasileira e a importância da regulação, com enfoque no centro do problema, que é
1065 o modelo de negócio. Contextualizando, falou acerca da evolução das publicações, com
1066 abordagem sobre desinformação e saúde, no período de janeiro de 1981 a dezembro de 2023.
1067 Explicou que levantamento sobre a produção brasileira e estrangeira sobre desinformação e
1068 saúde no Portal de Periódicos da Capes mostra que a pandemia de COVID-19 foi o principal
1069 catalisador de produções científicas sobre o tema desde 1981. Detalhou que os dados
1070 mostram aumento das produções desde 2016, motivado principalmente pelos problemas de
1071 desinformação durante as eleições e a ascensão da extrema direita no mundo. Enquanto os
1072 artigos internacionais abordavam a epidemia de AIDS e estratégias de desinformação durante
1073 a Guerra Fria, os trabalhos sobre desinformação no Brasil até 2018 tinham como foco
1074 temáticas como tabus e assuntos cotidianos, como consumo de carne suína, nutrição,
1075 aleitamento materno e saúde da mulher. Afirmou que mais de 77% dos resultados na busca
1076 constam de 2020 a 2023, com temas que incluem *fake news*, tratamento precoce e infodemia.

1077 Ressaltou que as produções relativas à desinformação no campo da saúde são marcadas pela
1078 transdisciplinaridade, com predominância de pesquisadores dos campos da Medicina, Medicina
1079 Social, Saúde Pública, Comunicação e Ciência da Informação. Inclusive, afirmou que a
1080 desinformação em saúde configura-se em ataque à ideia de saúde pública, saúde coletiva, e,
1081 nesse contexto, a vacina é alvo atacado, porque é símbolo da saúde coletiva e atinge toda a
1082 população. Salientou que observa efeito de hesitação/desconfiança nas instituições
1083 democráticas como um todo, mas especialmente em relação à mídia tradicional, ao Supremo
1084 Tribunal Federal e ao SUS. Também mostrou exemplos de principais temas da produção
1085 científica, explicando que, até 2020, a discussão sobre desinformação na saúde focava,
1086 sobretudo nas epidemias de febre amarela e zika. Disse que estudos abordavam teorias
1087 conspiratórias sobre a origem das doenças e notícias falsas sobre tratamentos alternativos. Um
1088 dos trabalhos analisa a formação de clusters a partir dos sistemas de recomendação do
1089 YouTube. Apesar da proeminência de conteúdos de canais como o de Dráuzio Varella e o
1090 SciShow, a maior parte é composta por canais que promovem conspirações e métodos de cura
1091 alternativos e naturais, como uso de mel e alho. Salientou que, desde 2020, observa-se um
1092 aumento do engajamento da desinformação e uma mudança no perfil dos conteúdos: enquanto
1093 em 2018 e 2019 as informações eram totalmente falsas e publicadas por veículos não
1094 profissionais, a desinformação pós-pandemia é caracterizada por informações distorcidas, com
1095 títulos sensacionalistas produzidos por veículos profissionais. Sinalizou que outro tema
1096 recorrente desde 2020 é a questão da hesitação vacinal, sintoma da crise da confiança na
1097 ciência e nas vacinas. O problema é atravessado por mudanças socioculturais, como a
1098 instabilidade da confiança nas instituições e nos agentes de saúde, nas políticas públicas e na
1099 relação entre governos e o complexo industrial farmacêutico, frequentemente alvos de
1100 conspirações. Seguindo, falou sobre a desinformação em saúde e a questão da confiança,
1101 explicando que a pandemia de COVID-19 no Brasil foi abordada a partir dos problemas de
1102 liderança política e caos social, ilustrando como a desinformação pode ser um obstáculo
1103 significativo para a coesão social. No entanto, disse que outras análises sobre as epidemias de
1104 zika e febre amarela já mostravam uma dificuldade de comunicação entre órgãos e instituições
1105 de políticas públicas de saúde e a população, além da prevalência de conteúdo desinformativo
1106 nos compartilhamentos, como rumores, conteúdo fabricado e/ou enganoso. Uma análise sobre
1107 as crenças e percepções sobre febre amarela e zika mostrou que a ação de desmentir
1108 desinformações que circulam nem sempre é eficaz e pode gerar ações contraproduzidas que
1109 minam o entendimento público sobre as epidemias. Salientou que, ao invés do trabalho de
1110 checagem e correção, aposta-se em alternativas estratégicas de educação de pais e crianças
1111 sobre informação na saúde pública, sobretudo por meio de difusão com médicos locais e
1112 encorajamento de ações que disseminam informações sobre prevenção. Em alguns casos,
1113 afirmam, o melhor modo de desestabilizar a desinformação é não desafiá-la diretamente.
1114 Afirmou que a desinformação em saúde no Brasil é maior do que qualquer outro tipo de
1115 desinformação, por se tratar de um tema bastante atraente. Citou exemplo de desinformação
1116 nas eleições. Segundo estudo, desde as eleições municipais de 2016, observa-se o uso de
1117 bots para influenciar as discussões políticas e difamar candidatos. Esses perfis oferecem
1118 posições partidárias, com raciocínios e soluções simplórias para questões sociais. A aposta é
1119 no tom moral para interpretar a realidade e em sentimentos negativos para suscitar
1120 engajamento político e contágio social. Outra estratégia empregada é o compartilhamento de
1121 links. Salientou que uma pesquisa mostra picos no Facebook e no YouTube durante as
1122 eleições gerais e aumento considerável nas municipais. Além disso, salientou que diversos
1123 estudos apontam para uma prevalência da extrema direita nas redes de desinformação. No
1124 Twitter, o aumento de conteúdo hiperpartidário tem, por consequência, a perda da centralidade
1125 da mídia tradicional. No Brasil, o WhatsApp tem sido usado como fonte de informação
1126 alternativa à mídia tradicional, sendo uma das principais ferramentas para ampliação dos fluxos
1127 de desinformação, funcionando como arma política na disputa de narrativas. O WhatsApp se
1128 destaca pela forte relação de confiança baseada na proximidade. Seguindo, falou sobre a
1129 politização da confiança no SUS, com enfoque na desinformação e saúde em anúncios
1130 veiculados durante campanhas políticas. Mostrou resultado da pesquisa de anúncios online
1131 sobre saúde pública publicado de maio de 2018 a março de 2024. Disse que foram coletados
1132 mais de 177 mil anúncios na biblioteca da Meta associados à saúde pública (2018-2024),
1133 sendo 49,7% (88,1 mil) lançados em período de campanha eleitoral, com média de 3.014
1134 anúncios publicados por dia de 2.500 campanhas. Salientou que a veiculação de anúncios têm
1135 sido uma das principais estratégias de comunicação nos anos de campanha. As questões
1136 ligadas ao campo da saúde pública são exploradas para disputar o eleitorado. Há uma

1137 tendência de aumento no uso de anúncios sensíveis que abordam a temática da saúde pública.
1138 Enquanto apenas 7,1% dos anúncios foram feitos nas eleições gerais de 2018, 17,3% da
1139 amostra concentrou-se no período de campanha de 2022. Levando em conta as três disputas,
1140 houve em média 3.014 anúncios sensíveis sobre saúde pública por dia. Salientou que os
1141 políticos mais progressistas evitam falar de saúde, por entender que este tema não ganha voto.
1142 Por outro lado, a extrema direita acredita que é uma oportunidade para avançar na pauta
1143 neoliberal, contrária à ideia de saúde coletiva. Citou, por exemplo, uma comparação com o
1144 período fora das campanhas, demonstrando que a quantidade de anúncios sensíveis sobre
1145 saúde foi 900% maior durante períodos eleitorais. Os anúncios são utilizados frequentemente
1146 por figuras políticas na divulgação de propostas eleitorais e de ações feitas em seus mandatos.
1147 Continuando, falou sobre a desinformação na publicidade digital desregulada, explicando que
1148 outra tendência observada em relatórios anteriores do NetLab é a promoção de anúncios
1149 enganosos ou suspeitos nas plataformas Meta. A maior parte dos anúncios fraudulentos são
1150 relacionados a temas da saúde. As peças disseminam conteúdos desinformativos, sobretudo
1151 para divulgação de produtos e tratamentos milagrosos. Um dos anúncios identificados copiava
1152 a página de saúde do UOL para divulgar suplementos para artrose e fibromialgia. O tratamento
1153 é definido como “a cura europeia de Deus” e acusa os profissionais de saúde de esconderem o
1154 medicamento alternativo. Salientou que outra peça veiculada mostra uma página falsa da Rede
1155 televisa, anunciando um produto duvidoso para “controlar os hábitos alimentares e aumentar a
1156 disposição”. O anúncio mostra uma suposta consumidora que “evitou a bariátrica e agora se
1157 sente mais confiante e saudável”. Assim, a divulgação de conteúdo falso e de tratamentos sem
1158 eficácia comprovada têm sido também um modo de utilizar a publicidade nas plataformas para
1159 desinformação, manipulação e atividades ilícitas, devido a pouca transparência, falta de
1160 regulação e garantia de anonimato. Salientou que a falta de regulamentação das propagandas
1161 na plataforma impede a possibilidade de verificar se está compatível com normas e regras.
1162 Finalizando, apresentou os desafios em comunicação e saúde: a) campanhas de
1163 desinformação - um ponto de destaque nos estudos é o uso de bots sociais. Trata-se do
1164 impulsionamento massivo e coordenado de conteúdos por contas automatizadas, fabricando e
1165 manipulando a opinião pública. Essa estratégia tem sido amplamente utilizada, especialmente
1166 em períodos eleitorais, por atores políticos e comerciais a fim de imitar movimentos orgânicos e
1167 ampliar as possibilidades de contágio social; b) anúncios e práticas comerciais - além dos
1168 anúncios fraudulentos para promoção de produtos duvidosos e soluções milagrosas para
1169 diversas condições clínicas, um dos desafios atuais é a prática publicitária baseada em
1170 recomendação algorítmica e em estratégias persuasão e influência. Um estudo da OMS sobre
1171 aleitamento materno e uso de fórmulas para bebês alerta para o uso de informações pessoais
1172 para direcionamento de conteúdo, além da prática de veicular conteúdo publicitário disfarçado
1173 de informação; c) instrumentalização das políticas públicas – os conteúdos desinformativos se
1174 servem de temas relevantes às políticas públicas de saúde para atacar personalidades
1175 políticas, partidos e instituições científicas, aprofundando a polarização. No caso das vacinas,
1176 diversas teorias conspiratórias disseminam o discurso de que haveria um programa de redução
1177 populacional orquestrado pela “esquerda globalista” e pela “Big Pharma”. Discursos
1178 conspiratórios em relação à saúde pública vão muito além das vacinas, como na discussão
1179 sobre direitos sexuais e reprodutivos e ataques ao SUS; e d) câmaras de eco e perda da
1180 confiança - as câmaras de eco que estruturam as dinâmicas de desinformação buscam atacar
1181 a produção e a divulgação científica, descredibilizando a grande mídia e instituições como a
1182 OMS, governo e ministérios, institutos de pesquisa e universidades. Considerando que a
1183 confiança da população nas políticas públicas é um elemento crucial para sua divulgação e
1184 implementação, um dos desafios principais é recuperar a capacidade de comunicação,
1185 fragilizada também pela indústria da desinformação. Por fim, afirmou que a desinformação é
1186 um problema extremamente complexo que necessita de amplo debate para buscar soluções.
1187 Na sequência, explanou sobre o tema o professor e pesquisador, **Francisco Pedroza**, que
1188 iniciou agradecendo, em nome dele e da pesquisadora Angélica Baptista Silva, ao Conselho,
1189 em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde, pela iniciativa da Edição Impressa
1190 do Livro “Lei Geral de Proteção de dados e o Controle Social da Saúde”. Destacou também o
1191 esforço e a construção colaborativa do livro, por parte de Maria Eufrásia de Oliveira Lima e ao
1192 Gustavo Vasconcelos Bittencourt Cabral, obra já referendada para os cursos e formação no
1193 âmbito dos programas de educação permanente da FIOCRUZ. Na sua fala, fez um breve relato
1194 sobre o livro e fez algumas digressões sobre o fenômeno da desinformação. Salientou que o
1195 livro é um dispositivo/ferramenta de luta e de trabalho para os conselheiros de Saúde em seus
1196 territórios. Destacou aspectos e desafios relacionados à sociedade, principalmente os voltados

1197 à desinformação em saúde. Acrescentou que o livro busca contribuir para uma reflexão coletiva
1198 sobre o hábito da interação (comunicação), do uso das tecnologias avançadas de produção,
1199 circulação e acesso as Informação e Tecnologia de Informação em Saúde (ITIS), do
1200 desenvolvimento das habilidades e competências para os usos das informações em saúde, no
1201 contexto da dita Saúde Digital. Nesse sentido, citou quatro aspectos/desafios que merecem
1202 destaque para serem pensados e trabalhos buscando minimizar a desinformação em saúde: 1)
1203 a desestabilização por alguns grupos sobre a legitimação do conhecimento científico e da
1204 Razão, questionados por uma cultura obscurantista e por *fake news* e *deep fake news* (áudios
1205 e vídeos) manipuladas no jogo de uma política reacionária, conservadora e de exclusão. Em
1206 pleno século XXI, faz-se imperioso defender a Razão, a Ciência e as informações consistentes
1207 e autênticas; 2) a relação entre o agravamento da situação de saúde da população e o
1208 aprofundamento da desigualdade social vivenciados por nós brasileiros nos últimos oito anos
1209 por meio da precarização de políticas públicas voltadas para inclusão social, antes de o nosso
1210 governo Lula assumir e que, em um pouco mais de um ano, já coloca o nosso Brasil entre as
1211 dez economias do planeta. As ITIS são estratégicas neste processo para a geração de
1212 Conhecimento e da Inovação nos sistemas e redes de atenção à saúde do SUS; 3) a proteção
1213 da memória das séries históricas das informações e dos documentos em saúde que registram
1214 a trajetória de conquistas civilizatórias e dos dramas e retrocessos vivenciados pela sociedade
1215 brasileira, dentre outras relevâncias, como estratégia de resistência a “revisões” da história que
1216 manipulam os fatos do movimento sanitário no Brasil; e 4) as ITIS, premissa essa defendida
1217 pelo GTISP/ABRASCO, e sua defesa como patrimônio brasileiro estratégico e como uma das
1218 funções essenciais da Saúde. Portanto, deve ser a governança que a defenda como integrante
1219 fundamental da res pública e jamais como “mera” área meio a ser terceirizada. Enfatizou que
1220 esses quatro aspectos/desafios incluem avançar em um arcabouço ético de defesa dos
1221 registros pessoais (i.e. dados e informações em saúde) de todos os cidadãos brasileiros cuja
1222 potência e gestão não podem estar sob a égide de empresas privadas, mas sim do Estado
1223 brasileiro. Disse que no livro são abordados alguns aspectos para minimizar tais desafios, a
1224 exemplos: sobre a governança das ITIS; as inovações nas redes de atenção à saúde; a ética,
1225 privacidade e confidencialidade das informações em saúde; a comunicação e difusão do
1226 conhecimento administrativo e assistencial nos sistemas de saúde. Além disso, acrescentou
1227 que a proteção dos dados pessoais é um tema pungente na Sociedade da Informação, nesse
1228 século marcado pela permuta constante de nossa privacidade por serviços em um período
1229 denominado capitalismo de vigilância em que gigantes transnacionais, a exemplo das
1230 indústrias das tecnologias, comercializam nossos sonhos e hábitos. Se por um lado, a
1231 normatização estatal está sensível a essas mudanças sociais com a vigência da Lei Geral de
1232 Proteção de Dados Pessoais, a emenda constitucional 115 que adicionou em 2022 a proteção
1233 de dados pessoais no rol dos direitos fundamentais dos cidadãos ao Art. 5º da Constituição da
1234 República Federativa do Brasil e a Resolução nº 738, de 01 de fevereiro de 2024 do Conselho
1235 Nacional de Saúde, que dispõe sobre uso de bancos de dados com finalidade de pesquisa
1236 científica envolvendo seres humanos. Por outro, ainda não existem, até o momento,
1237 publicações ou textos orientativos com tabelas/quadros ou informações relativas ao
1238 detalhamento das categorias e subcategorias dos dados pessoais sensíveis (dados sobre
1239 origem racial ou étnica, convicções religiosas ou filosóficas, opiniões políticas, filiação sindical,
1240 questões genéticas, biométricas e sobre a saúde ou a vida sexual de uma pessoa). Portanto, o
1241 governo federal ou o CNS poderia, por exemplo, considerar a elaboração de um anexo igual ao
1242 apresentado no Guia de Elaboração de Inventário de Dados Pessoais, ou até mais detalhado,
1243 para os dados pessoais sensíveis, com a possibilidade até de desdobramentos em publicações
1244 específicas. Essa descrição é muito significativa para conscientizar os agentes de tratamento
1245 sobre quais espécies e tipos documentais, sendo eletrônicos e/ou digitais ou não, necessitam
1246 de maiores medidas de proteção e controle de acesso, além de tornar mais clara a distinção
1247 entre as informações pessoais sensíveis das que não são consideradas sensíveis pela
1248 legislação. Saliu que os capítulos do livro trazem ampla reflexão das possibilidades de
1249 aprofundar um bem-estar da população, no contexto em que a informação em saúde está em um
1250 processo de constante financeirização, seja qual for a vulnerabilidade dos indivíduos,
1251 comunidades ou grupos de um determinado distrito sanitário. A informação em saúde contida
1252 nos registros, sejam digitais ou ainda em papel, é de natureza sensível de acordo com a LGPD
1253 e cobijada por muitos atores. Detalhou que os quinze capítulos da publicação estão
1254 organizados em três eixos, pautados nas diretrizes do SUS e fruto de autores especialistas e
1255 convidados que participaram do Seminário online e gratuito intitulado “LGPD na Saúde: o CNS
1256 como articulador dos interesses da sociedade brasileira em Defesa da Vida”, realizado em

1257 2021. O evento foi promovido pelo CNS e nove mesas redondas foram realizadas, as quais
1258 conformaram os Eixos e os respectivos capítulos deste livro. Registrou que o Livro foi
1259 organizado no período agudo de pandemia e que a ANPD estava em transição para virar uma
1260 instituição pública autárquica. Dito isso, passou a apresentar os três Eixos que conformam a
1261 obra, que visa contribuir com o cenário da governança das informações em saúde e a literacia
1262 dos atores do controle social, conselheiros, delegados nas conferências (usuários,
1263 trabalhadores, gestores do SUS) e representantes da sociedade civil organizada na transição
1264 digital da saúde, suas práticas e tecnologias emergentes associadas. O eixo Eixo 1, intitulado
1265 “Acesso Universal à Saúde na Sociedade da Informação”, traz as iniciativas de vigilância em
1266 saúde que aconteceram por meio da tecnologia digital de aparelhos celulares em todo território
1267 brasileiro por ocasião da contenção da pandemia de Covid-19. As comunidades empobrecidas
1268 em centros urbanos brasileiros foram e continuam sendo palco dessas ações, que geram uma
1269 grande quantidade de dados sensíveis para as empresas envolvidas. Nesse sentido, é
1270 necessário discutir como os conselhos de saúde poderão intervir, contribuindo para garantir a
1271 assistência a essas populações já em situação de inúmeras vulnerabilidades. Como a LGPD
1272 auxilia na busca de atores do Poder Público a fim de garantir a minimização do risco e a
1273 qualidade de vida desse contingente populacional? As articulações epistêmicas com raça,
1274 sexualidade e classe, entre as variadas diferenciações sociais, são importantes para entender
1275 como a sociedade em geral se comporta nos contextos e se adapta a inovações. Na saúde
1276 coletiva, em especial na epidemiologia, esse olhar contribui para dar visibilidade a grupos
1277 tradicionalmente esquecidos ou oprimidos na agenda das políticas públicas. Os algoritmos das
1278 inteligências artificiais são criados por pessoas configurando-se como registros de suas
1279 crenças e de escolhas subjetivas. O perigo do discurso contido no algoritmo com vieses na
1280 saúde é que decisões automatizadas podem criar riscos e iatrogenias em escala. Já a tutela da
1281 saúde é uma instância criada na LGPD que permite o tratamento de dados pessoais para
1282 profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária. Os dois assuntos trazem
1283 implicações para a saúde pública e são abordados de maneira associada ou isolada sob as
1284 premissas do controle social da saúde previsto na legislação brasileira sobre o SUS e da
1285 LGPD. A exclusão digital e o acesso a serviços básicos desses grupos periféricos requerem
1286 estratégias e tecnologias específicas e imprescindíveis para garantir o cuidado universal,
1287 previsto na Carta Magna brasileira. Os conselheiros e o controle social devem estar preparados
1288 para monitorar essas ações. Esse eixo tem como objetivo discutir de que maneira os conselhos
1289 de saúde podem contribuir para melhorar a assistência no contexto da informatização da
1290 Atenção Primária no Brasil e se a LGPD pode vir a ser instrumento de garantia desses direitos.
1291 No Eixo 2, intitulado “Governo, Transformação Digital, Cidadania e o Controle Social da
1292 Saúde”, é feita abordagem sobre a influência do conjunto normativo norte-americano e europeu
1293 na construção da LGPD no Brasil; a normativa norte-americana traz uma contribuição para a
1294 brasileira, apesar de uma configuração diferenciada e estruturada na vigilância em saúde. No
1295 entanto, ambas não apresentam a definição da tutela da saúde. Esse Eixo visa analisar quais
1296 são as alternativas para garantir o direito ao cuidado nesse cenário em que não ter um
1297 aparelho celular conectado e ligado pode significar risco de vida e ter negado seus direitos
1298 básicos. Transformação digital é um termo muito utilizado para designar a adaptação de
1299 serviços, dos governos e das empresas para a informatização e o trabalho em rede com a
1300 ampliação da velocidade de processamento e armazenamento de dados em curso. Na saúde,
1301 a transformação digital envolve aspectos como a equidade, o empoderamento do cidadão no
1302 que diz respeito aos seus direitos e a inclusão dos grupos marginalizados. A LGPD recomenda
1303 boas práticas de governança para colaborar com esse cenário de transformação. O controle
1304 social da saúde é um ator na garantia do acesso ao cuidado em saúde de maneira equânime e
1305 de excelente qualidade. Uma reflexão sobre como as instituições podem trabalhar juntas para
1306 garantir que as pessoas sejam capazes de controlar seus dados e alcançar melhores
1307 desfechos de saúde para elas mesmas e para suas comunidades. Outro aspecto abordado é
1308 como os conselhos podem colaborar, utilizando os mecanismos da LGPD, para que os
1309 cidadãos sejam capazes de tomar a melhor decisão sobre sua saúde em nível pessoal, usando
1310 informação em saúde em tempo real e que seus próprios dados pessoais estejam protegidos.
1311 Ainda neste eixo, é apresentado o Projeto Proteção de Dados Pessoais em Serviços de Saúde
1312 Digital que pretende contribuir para a compreensão dos sistemas e processos de digitalização
1313 dos serviços de saúde e tratamento de dados, bem como com o fortalecimento da cultura de
1314 proteção de dados pessoais na área da saúde, tendo como referência a LGPD. O Eixo 3,
1315 intitulado os “Aspectos da Saúde Digital e da Ética em Pesquisa à Luz da LGPD”, enfatiza a
1316 nossa Constituição brasileira que permite a saúde privada em caráter complementar à saúde

1317 pública, que é dever do Estado e direito de todos em território nacional. A perspectiva
1318 gerencialista na administração pública na governança dos dados pode ser observada na
1319 criação da Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, que une estruturalmente instâncias
1320 privadas e públicas no ecossistema da assistência à saúde, cuja identidade unívoca é o
1321 cadastro de pessoas físicas. Outro aspecto pontuado neste livro é a liberação da teleconsulta
1322 em território nacional, que, se armazenada em prontuário eletrônico, gera uma grande
1323 quantidade de dados sensíveis. Por outro lado, diversas entidades como seguradoras,
1324 empresas de fármacos, drogarias, startups de serviços de saúde já interagem com uma grande
1325 massa de dados sensíveis na perspectiva da tutela da saúde prevista em lei. O eixo aborda
1326 como o controle social poderá auxiliar na preservação da universalidade, integralidade e
1327 equidade dos serviços, da privacidade dos dados de saúde dos cidadãos e na denúncia da
1328 exploração patrimonial do sofrimento nesse contexto. A anonimização é definida na LGPD
1329 como utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis no momento do tratamento dos
1330 dados, por meio dos quais um dado perde a possibilidade de associação direta ou indireta a
1331 um indivíduo. É um mecanismo de proteção da privacidade das pessoas globalmente utilizado.
1332 A anonimização de dados pessoais de saúde raramente pode ser obtida já que esses bancos
1333 de dados formados por sistemas de registros eletrônicos de saúde podem ser revertidos.
1334 Desse modo, o Eixo disserta sobre a necessidade dos conselheiros terem formação técnica
1335 adicional e/ou permanente a fim de (re)conhecer os processos razoáveis e disponíveis de
1336 anonimização de acordo com a lei; quais são as condições e situações em que a anonimização
1337 deve ser usada para garantir a privacidade dos dados de saúde pessoais e como a sociedade
1338 civil pode monitorar e cobrar essa ação dos agentes de tratamento? Independentemente dos
1339 suportes (i.e. analógicos ou eletrônicos) das informações orgânicas, aquelas informações que
1340 são geradas em razão das atividades clínicas desenvolvidas nos organismos produtores dos
1341 serviços de atenção à saúde (OPSAS), promovam modelos e técnicas avançadas de gestão
1342 das tecnologias e/ou dos produtos e serviços informacionais (e.g. algoritmos, documentos,
1343 indicadores, arquivos, banco de dados, sistemas de informação, repositórios) para minimizar as
1344 Desinformações em Saúde e promover o Estado do Bem Estar-Social, cuja missão é a de
1345 “garantir a justiça social mediante a educação, saúde e transferências de renda” (CASTELLS;
1346 HIMANEN, 2002, p. 91, tradução nossa). Seguindo, falou sobre conceitos e práticas estudados
1347 e desenvolvidos no âmbito da Ciência da Informação e da Difusão do Conhecimento com
1348 vistas a minimizar os aspectos e desafios relacionados ao fenômeno da Desinformação, em
1349 particular às em Saúde. O Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e
1350 Conhecimento – GEPICC, do qual faz parte, desenvolveu pesquisas financiadas por meio das
1351 agências de fomento da Bahia (Fapesb) e das nacionais (CNPq e Capes), a exemplo das
1352 intituladas: Mecanismos de difusão de conhecimentos para as inovações gerenciais nos
1353 sistemas de saúde; Informação, documentos, arquivos e repositórios em saúde; Gestão e
1354 preservação de documentos digitais: bases para a aprendizagem e inovação organizacional em
1355 hospitais do Brasil e Espanha; e, Gestão de documentos e bases de dados digitais:
1356 mecanismos de geração de conhecimento e inovação dos serviços da Atenção Primária do
1357 SUS em Salvador e Niterói. Disse que o Grupo considerou como pressupostos que nestas
1358 pesquisas não fica evidente se as informações recebidas, acumuladas e difundidas por meio
1359 dos repositórios nacionais ou se as informações geradas, recebidas e acumuladas pelos
1360 serviços e disseminadas para os repositórios nacionais, utilizam métodos e técnicas que
1361 garantam a autenticidade e a preservação das informações orgânicas em saúde. Explicou que,
1362 por meio das pesquisas, busca-se respostas para alguns questionamentos, tais: 1. De que
1363 maneira os serviços da RAS utilizam mecanismos e estruturas de transferência de informações
1364 em saúde (e.g. RES, PP, arquivos e repositórios)?; 2. Como os gestores dos serviços da RAS
1365 e dos repositórios nacionais dos RES estão realizando a gestão da informação orgânica, a
1366 partir da tipologia documental (TD) gerada, recebida e acumulada em seus respectivos
1367 sistemas de informações digitais (SID)?; 3. Quais são os requisitos para os repositórios digitais
1368 arquivísticos confiáveis em saúde para a difusão das informações orgânicas dos sistemas
1369 nacionais de saúde, por meio de uma cadeia de custódia digital arquivística (CCDA)? Por
1370 Mecanismos e estruturas de transferência de informações em saúde (e.g. das tipologias
1371 documentais e das ITIS), entende-se que representam um “conjunto de ações sociais com que
1372 os grupos e as instituições organizam e implementam a comunicação da informação, através
1373 de procedimentos seletivos que regulam sua geração, distribuição e uso” (GONZÁLEZ DE
1374 GÓMEZ, 1993, p. 217). A compreensão é que a tipologia documental (TD) reflete um modo
1375 informacional de determinada formação social (e.g. das dos serviços da RAS do SUS). Tal fato
1376 requer que a tipologia documental digital (TDD) (e.g. Prontuário Eletrônico do Paciente ou do

1377 Cidadão (PEP ou PEC)) tenha um tratamento e uma organização qualificada por meio dos
1378 princípios, técnicas e procedimentos arquivísticos (Informação) associados aos da informática
1379 e/ou da Tecnologia da Informação (TI). Os PEC ou os PEP interoperáveis aos Sistemas de
1380 Informações em Saúde (SIS) representam dispositivos de mediações e fluxos informacionais
1381 para a promoção, prevenção e atenção à saúde subsidiando às tomadas de decisões dos
1382 agentes do SUS, da formulação de políticas, planos e programas nacionais de saúde. Em
1383 geral, estes mecanismos e estruturas estão em um dado contexto que chamamos de Regime
1384 de Informação, e que consideramos como “o modo informacional dominante em uma formação
1385 social, o qual define quem são os sujeitos, as organizações, as regras e as autoridades
1386 informacionais e quais os meios e os recursos preferenciais de informação, os padrões de
1387 excelência e os modelos de sua organização, interação e distribuição, enquanto vigentes, em
1388 certo tempo, lugar e circunstâncias” (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2012, p. 43). Neste contexto,
1389 explicou que, em razão das revelações das pesquisas, o Grupo gerou alguns modelos, a
1390 exemplo de um Regime de informação no domínio da Saúde no Brasil: o caso dos hospitais
1391 federais do Rio de Janeiro; do de uma proposta para a Cadeia de Custódia dos RES; do de
1392 uma proposta de novo modelo de Inventário de Dados Pessoais (IDP); lançamos um produto
1393 técnico - um Manual de Gestão Arquivística de Documentos em saúde em português (2021) e
1394 espanhol (2022); realizamos seis Oficinas/Workshops sobre Gestão da Informação para os
1395 Organismos Produtores dos Serviços de Atenção à Saúde (OPSAS) e de três Edições do
1396 Seminário Nacional sobre Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde – o
1397 CIC Saúde Brasil. Finalizando, elencou recomendações aos conselheiros e conselheiras
1398 nacionais de Saúde, a saber: 1) a implantação de sistemas de informações em saúde (SIS) de
1399 acordo com as especificidades dos distritos sanitários e atores gnoseológicos em questão, bem
1400 como das infraestruturas de informação disponíveis (e.g. softwares, hardwares, licenças,
1401 equipamentos e internet, dentre outros) para adequado processamento dos dados nos diversos
1402 pontos de atenção à saúde; 2) os serviços das RAS, gestores e Conselheiros de Saúde
1403 assimilem e incluam os procedimentos e das técnicas relativas à GAD e suas funções, bem
1404 como dos requisitos arquivísticos propostos pelo e-ARQ Brasil, nas políticas de informação e
1405 arquivos dos OPSAS para um efetivo SNIS - isso significa a inclusão dos princípios e
1406 pressupostos arquivísticos desde à captura dos RES nos SIS dos serviços e gerenciamento
1407 desses registros por meio de Sistemas de Informações de Gestão Arquivística de Documentos
1408 (os SIGADs) e de Repositórios Arquivísticos Digitais Confiáveis (os RDC-Arqs) e que permitam
1409 a interoperabilidade com sistemas de preservação digital; 3) o incentivo da qualificação técnica,
1410 acadêmica e/ou científica e investimentos na qualificação profissional dos gestores,
1411 colaboradores e Conselheiros de saúde no tratamento e organização dos RES (e.g. realização
1412 de oficinas de treinamento para profissionais, gestores e colaboradores em saúde relacionadas
1413 à GAD, suas funções e serviços relacionados; promoção de ações de informação em saúde
1414 que remetam aos diferentes grupos sociais, os modos de produção e o compartilhamento de
1415 informações no domínio da saúde; realização de pesquisas científicas de natureza aplicada no
1416 âmbito da informação e informática em saúde). Acrescentou que a qualificação dos serviços
1417 informacionais dos serviços da RAS do SUS abrange a sensibilização dos profissionais
1418 envolvidos na execução de um trabalho multidisciplinar para o tratamento e organização das
1419 informações orgânicas em saúde, pois essas representam o insumo para o alcance da
1420 governança dos sistemas nacionais de saúde e um dos esforços de combate às
1421 Desinformações em saúde. A erradicação das iniquidades de acesso aos OPSAS no planeta
1422 Terra depende da compreensão dos gestores e da equipe multiprofissional da saúde incorporar
1423 o hábito do tratamento e da organização da informação orgânica como res pública para o
1424 alcance das dimensões do desenvolvimento sustentável, (econômica, social e ambiental)
1425 conforme preconizado pela Agenda 2030. Por fim, disse que essas recomendações são alguns
1426 dos esforços para minimizar as desinformações em saúde e convidou todas as pessoas à
1427 leitura do livro e a envidar esforços para assimilar e incorporar o hábito da interação, da
1428 comunicação, da transparência e não da opacidade, nos e entre os sujeitos e as instituições do
1429 estado Brasileiro a promoverem o uso das ITIS para o alcance da Ciência, da Tecnologia e da
1430 Inovação no âmbito da Saúde Coletiva, conseqüentemente, na efetividade da RAS do nosso
1431 SUS. **Manifestações.** Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Júnior** agradeceu a presença
1432 das pessoas convidadas e salientou que é urgente e necessária a regulamentação das
1433 plataformas, diante da situação atual do mundo, tendo em vista o respeito à diversidade das
1434 pessoas que compõem a sociedade, a necessidade de preservação de conquistas, a
1435 globalização integrada e instantânea. Todavia, reconheceu que, além dessa regulamentação, é
1436 preciso garantir que a comunicação de governo entenda o que é dialogar com a sociedade e

1437 compreenda os anseios da população, desse modo, sentiu falta de um representante da
1438 sociedade civil na mesa. Além disso, destacou que o controle social deve dialogar com a
1439 comunicação do governo para ganhar a população das bases e também dialogar com agentes
1440 das redes sociais, a exemplo da mídia ninja. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**
1441 saudou as pessoas convidadas e afirmou que esta é uma pauta necessária. Falou da notícia
1442 veiculada de que o Ministério da Saúde distribuiu 1,205 milhão de doses da vacina contra a
1443 dengue para os municípios e apenas 135,9 mil vacinas foram aplicadas, o que pode ser
1444 atribuído à desinformação em saúde. Por outro lado, lembrou que não há vacinas na rede
1445 privada, o que demonstra que há um trabalho direcionado contra o SUS. Além dessa questão,
1446 perguntou se o governo está falhando na comunicação com a sociedade. Conselheira
1447 **Francisca Valda da Silva** destacou a abrangência deste assunto e chamou a atenção para o
1448 trabalho do Conselho na indicação de questões de interesse da população. Salientou que as
1449 tecnologias de informação irão avançar cada vez mais e é preciso se apropriar segundo o
1450 princípio do projeto civilizatório de direitos. Salientou que a utilização da tecnologia de forma
1451 distorcida deve ser enfrentada de forma incisiva porque tem causado mortes. Por fim, afirmou
1452 que a sociedade civil possui plena condição de enfrentar esse grande desafio. Conselheira
1453 **Lúcia Regina Florentino Souto** salientou que neste contexto desigual que se vive é preciso
1454 aprofundar o debate sobre saúde individual e saúde coletiva. Salientou que a democratização
1455 da comunicação é fundamental, lembrando que “não há sociedade sem a construção de um
1456 destino comum”. **Retorno da mesa.** O integrante da Coalizão Direitos na Rede e conselheira
1457 do Comitê Gestor da Internet, **Bia Barbosa**, agradeceu as falas e salientou que é preciso
1458 avançar, mas é preciso considerar que áreas do governo entendem que este é um tema
1459 central. Avaliou que ainda não foi possível ganhar a sociedade para este tema, mas isso tem
1460 relação com o tipo de comunicação que é feita (plataformas priorizam a circulação de alguns
1461 conteúdos e a produção de notícias falsas é mais atrativo). Como sugestão, propôs que o CNS
1462 se posicionasse em favor da aprovação do Projeto de Lei nº 2.630/2020, incorporando o
1463 relatório apresentado pelo Deputado Orlando Silva. Por fim, colocou a Coalizão Direitos na
1464 Rede, a DIRACON, e o Comitê Gestor da Internet à disposição do CNS para interlocução
1465 acerca dessa temática. A professora da Escola de Comunicação da UFRJ, **Rose Marie**
1466 **Santini**, afirmou que é preciso produzir evidências acadêmicas sobre informação para embasar
1467 as discussões e a definição de ações governamentais, além de nortear regulamentação nesta
1468 área. Nesse sentido, o laboratório da UFRJ tem trabalhado para compreender as
1469 consequências sociais e o que funciona ou não no campo da comunicação, com vistas a gerar
1470 subsídios. Salientou que a extrema direita realiza muitos experimentos, sem compromisso
1471 ético, o que faz avançar muito rápido. Portanto, é preciso criar a cultura de produção de
1472 evidências para embasar ações. O professor e pesquisador, **Francisco Pedroza**, salientou que
1473 a gênese da informação em saúde está nos prontuários, portanto, é preciso buscar
1474 informações autênticas nos registros das unidades de saúde no atendimento das pessoas.
1475 Conselheira **Débora Melecchi**, coordenadora da CICTAF, reconheceu que o CNS não se
1476 posicionou oficialmente sobre o PL e, portanto, colocou-se à disposição para elaborar
1477 documento nesse sentido, a fim de ser apreciado ainda na reunião. Também lembrou que o
1478 Conselho aprovou a criação de câmara técnica de saúde digital e comunicação em saúde e
1479 informou que o edital de chamamento para composição deste espaço estava em elaboração.
1480 Além disso, enfatizou a importância de reforçar a divulgação da campanha do CNS “Saúde
1481 sem boatos”. Por fim, agradeceu a presença das pessoas convidadas, a conselheira Ana
1482 Carolina Navarrete, além da assessoria da CICTAF/CNS e da ASCOM/CNS. Após essas
1483 considerações, o Presidente do CNS procedeu aos encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno**
1484 **aprovou a proposta de elaborar recomendação para aprovação do Projeto de Lei nº**
1485 **2.630/2020, incorporando o relatório apresentado pelo Deputado Orlando Silva. O texto**
1486 **da recomendação foi apreciado no último item da reunião. Além disso, foi enfatizada a**
1487 **importância de reforçar a divulgação da campanha do CNS “Saúde sem boatos”.** Definido
1488 esse ponto, às 18h06, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Os conselheiros e as
1489 conselheiras foram convidados para a apresentação do documentário “Equidade”, no Auditório
1490 do Sindicato dos Jornalistas do Distrito Federal - SIG, Quadra 2, lotes 420 /430/440 - Edifício
1491 City Offices Jornalista Carlos Castello Branco – Brasília/DF. Estiveram presentes os seguintes
1492 conselheiros e conselheiras na tarde do primeiro dia de reunião: *Titulares* - **Ana Lúcia da Silva**
1493 **Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças
1494 Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,
1495 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro
1496 de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do

1497 Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –
1498 FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Edna Aparecida**
1499 **Alegro**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Fernanda Lou**
1500 **Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,
1501 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,
1502 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN; **Francisco Faustino Pinto**, Movimento de
1503 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Helena Ferreira**
1504 **Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho
1505 Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de
1506 Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Ramix de Melo**
1507 **Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
1508 Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e
1509 Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde
1510 (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da
1511 Força Sindical - SINDNAPI); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das
1512 Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação
1513 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha**
1514 **da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**,
1515 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; e **Sueli**
1516 **Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA). *Suplentes –*
1517 **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Aila Vanessa David de**
1518 **Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação
1519 Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões dos Santos de**
1520 **Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana Clebea**
1521 **Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à
1522 Saúde da Mama (FEMAMA); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de
1523 Biologia (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Carlos**
1524 **Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); **Conceição Aparecida**
1525 **Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eder Pereira Filho**, Central dos Trabalhadores e
1526 Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos
1527 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de**
1528 **Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika**
1529 **Santos de Aragão**, Ministério da Saúde (MS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho
1530 Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS);
1531 **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Lucimary**
1532 **Santos Pinto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Melissa do**
1533 **Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG
1534 Brasil); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCPP);
1535 **Renato de Jesus Padilha**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil
1536 (FENAPAR); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL);
1537 **Sarlene Moreira da Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
1538 – COIAB; e **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde –
1539 RENAFRO. Iniciando o segundo dia de reunião, foi reproduzido documentário “Equidade” e, em
1540 seguida, houve breves considerações a respeito. **ITEM 6 – CONFERÊNCIAS DE SAÚDE - 4ª**
1541 **Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - Informes. 5ª**
1542 **Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Informes -**
1543 *Apresentação:* conselheiro **Jacildo Siqueira**, coordenador adjunto da CISTT/CNS (*participação*
1544 *remota*); **Patrícia Werlang**, gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente –
1545 SVSA/MS. *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, da Mesa Diretora
1546 do CNS e da Comissão Organizadora da 4ª CNGTES; e conselheira **Francisca Valda da**
1547 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS e da Comissão Organizadora da 4ª CNGTES. **5ª Conferência**
1548 **Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CNSTT - Conselheiro Jacildo**
1549 **Siqueira**, coordenador adjunto da CISTT/CNS, fez um informe sobre o processo preparatório
1550 da 5ª CNSTT. Explicou que a comissão organizadora da Conferência reuniu-se no início do
1551 mês e foram definidas as seguintes questões: Regimento Interno da 5ª CNSTT (enviado
1552 previamente aos conselheiros e conselheiras, para deliberação); documento orientador;
1553 definição da composição da comissão organizadora (faltam apenas duas indicações); e as
1554 orientações para participar do 10º CISTÃO, etapa preparatória da Conferência (em fase final de
1555 conclusão para ser disponibilizado). Feito esse informe, a mesa colocou em apreciação a
1556 resolução que dispõe sobre a estrutura, composição e atribuições da Comissão Organizadora

1557 da 5ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras. O documento
1558 foi enviado previamente aos conselheiros e às conselheiras para conhecimento e
1559 contribuições. Não havendo manifestações, a mesa colocou a minuta em votação.
1560 **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a resolução que dispõe sobre a estrutura,**
1561 **composição e atribuições da Comissão Organizadora da 5ª CNSTT.** Em seguida, a mesa
1562 fez breves considerações sobre a minuta de resolução que dispõe sobre o Regimento da 5ª
1563 CNSTT, enviada com antecedência aos conselheiros e às conselheiras. No documento, o
1564 Conselho aprova o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da
1565 Trabalhadora - 5ª CNSTT, que tem por tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como
1566 Direito Humano”, nos termos dos anexos da Resolução. E também aprova as Diretrizes
1567 Metodológicas para a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 5ª
1568 CNSTT, nos termos do Anexo III da Resolução. Não havendo manifestações, a mesa colocou a
1569 minuta de resolução em votação. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a resolução que**
1570 **dispõe sobre o Regimento da 5ª CNSTT, com as Diretrizes Metodológicas. 4ª Conferência**
1571 **Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª CNGTES -** Conselheira
1572 **Francisca Valda da Silva**, da comissão organizadora da 4ª CNSTT, apresentou informes
1573 sobre o processo preparatório da Conferência. Explicou que no dia 29 de fevereiro de 2024 a
1574 Mesa Diretora do CNS, durante a sua reunião ordinária, reuniu-se, remotamente, com
1575 presidentes e secretários (as) executivos (as) dos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos
1576 Municipais de Saúde das capitais. Na oportunidade, houve informe sobre as etapas
1577 preparatórias para a 4ª CNGTES e a 5ª CNSTT, que serão realizadas em 2024 e 2025,
1578 respectivamente. Explicou que conferências municipais da 4ª CNGTES já foram marcadas,
1579 todavia, o Conselho recebeu muitas solicitações para ampliação do prazo de realização. Desse
1580 modo, esse tema foi remetido para debate na próxima reunião da comissão organizadora. Além
1581 disso, comunicou que foi homologada a Resolução nº 742, de 23 de fevereiro de 2024, *ad*
1582 *referendum*, que altera o inciso IV do Art. 2º da Resolução CNS nº 724, de 9 de novembro de
1583 2023, com mudança na data da etapa nacional para o período de 10 a 13 de dezembro de
1584 2024. Também informou que foram construídas, de forma conjunta, a logomarca e a identidade
1585 visual da Conferência e elaborados diversos documentos, com destaque para construção
1586 coletiva das orientações para as conferências livres (disponibilizado na página do CNS). No
1587 mais, informou que foi definido plano de trabalho e cronograma de atividades até dezembro de
1588 2024. Por fim, informou que: entidades também se colocaram à disposição para enviar
1589 documentos e contribuir com a elaboração do documento orientador; e vários grupos estão
1590 organizando conferências livres. Por fim, justificou a ausência de representantes da
1591 SGTE/MS por conta de atividades fora Brasília. A representante do gabinete da SVSA/MS,
1592 **Patrícia Werlang**, manifestou satisfação com a homologação da Resolução nº. 742/2024 e
1593 reiterou o compromisso da Secretaria com o processo coletivo de construção da Conferência.
1594 Informou que a Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA/MS, Ethel Leonor Noia
1595 Maciel, não pode estar presente por conta de atividade externa, todavia, outras pessoas
1596 representantes da área de saúde do trabalhador e trabalhadora acompanharam este debate.
1597 **ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN -**
1598 *Apresentação:* conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da Comissão Intersetorial de
1599 Orçamento e Financiamento - COFIN; e **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS.
1600 *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira
1601 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro
1602 **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, saudou os presentes, registrando a
1603 presença do coordenador adjunto da COFIN, Mauri Bezerra, e pontuou os temas deste item da
1604 pauta. Recordou que, na última reunião do Conselho, foi rediscutida a minuta de resolução
1605 sobre o Plano Nacional de Saúde do Ministério da Saúde 2024-2027 e este Ministério assumiu
1606 o compromisso de analisar a viabilidade de inclusão das propostas do Conselho até 30 de abril
1607 de 2024. Além disso, informou que o tema também foi debatido na última reunião da COFIN,
1608 realizada durante a oficina macrorregional Nordeste 1, em Recife. Também explicou que a
1609 Comissão elaborou minuta de resolução sobre a Programação Anual de Saúde - PAS 2024,
1610 mas considerando que o Plano está ligado à Programação, foi definido, em acordo com a Mesa
1611 Diretora do CNS, não apreciar este instrumento neste momento. Desse modo, a ideia era
1612 debater e deliberar sobre a Lei Orçamentária Anual - LOA 2024. Registrou que, após vários
1613 anos, o CNS recebeu a versão preliminar da LOA 2024, antes do envio ao Congresso
1614 Nacional. Explicou que no Congresso Nacional a LOA 2024 foi alterada, com remanejamento
1615 de R\$ 3 bilhões de áreas estratégicas do Ministério da Saúde para emendas parlamentares.
1616 Diante disso, a Comissão elaborou minuta de recomendação, para apreciação do Pleno,

1617 solicitando recomposição do orçamento. Feitas essas considerações iniciais, o assessor da
1618 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou a análise da COFIN sobre a LOA/MS 2024.
1619 Começou explicando que a regra do piso de 2024 é 15% da Receita Corrente Líquida – RCL,
1620 conforme estabeleceu a Emenda Constitucional - EC nº. 86/2015 e não a Lei Complementar -
1621 LC nº. 201. Portanto, foi considerada a RCL efetivamente arrecadada em 2024, que, neste
1622 momento, está estimada em R\$ 218,2 bi. Sobre aplicação ASPS, o valor é R\$ 218,6 bi, porém
1623 houve cancelamento de Restos a Pagar em 2023 no valor de R\$ 2,5 bi. Ou seja, a situação é
1624 de R\$ 2,1 bi a menos no orçamento do Ministério da Saúde. Pontuou que há uma insuficiência
1625 de R\$ 1,9 bi na LOA para cumprir o piso, em desacordo com a LC nº. 141/2012. Sobre as
1626 emendas parlamentares, disse que o valor total é R\$ 6.755,3 bi acima do que foi empenhado
1627 em emendas parlamentares em 2023. Ou seja, sem 2023, R\$ 15.408,0 e, em 2024, R\$
1628 22.163,2, com crescimento maior nas emendas de comissão. Sobre as despesas ASPS, disse
1629 que no Congresso Nacional houve redução de R\$ -2.760,3 em OCC comparando a
1630 programação inicial enviada pelo Ministério da Saúde, e também redução do valor de benefício
1631 a servidores no total de R\$ 13,6 mi e no item pessoal de R\$ 457,2 mi. Disse que essas
1632 reduções foram utilizadas para aumentar o valor das emendas parlamentares (R\$ 3.33 bi a
1633 mais). Analisando mais especificamente, ressaltou que houve redução de valor em todas as
1634 unidades orçamentárias do Ministério em relação à programação original do órgão, sendo a
1635 menor redução na SVSA e maior na SEIDIGI. Detalhou: SEIDIGI: (menos 10%) - R\$ 113,7 mi;
1636 SAES: - R\$ 831 mi; SAPS: - R\$ 551 mi; SECTICS: - R\$ 523,8 mi; SGTES: - R\$ 317,7 mi;
1637 FIOCRUZ: - R\$ 46,4 mi; GHC: - R\$ 7,4; FUNASA/ANVISA/ANS: - R\$ 72,4. No que diz respeito
1638 à Secretaria de Atenção especializada à saúde – SAES, destacou valores maiores que os
1639 empenhados em 2022. Todavia, merece destaque a redução do valor para a Rede Sara no
1640 total de R\$ 21 mi. Nos demais itens, não houve diminuição. Sobre os Hospitais do RJ, redução
1641 dos valores de 1,5% em comparação ao valor original, aplicado aos Institutos de Cardiologia,
1642 Oncologia e Traumatologia. Citou demais ações da SAES que tiveram redução: Contribuições
1643 Internacionais - UICC/IARC: queda de 99%; Construção do Complexo do Câncer – INCa: - R\$
1644 7,3 mi; Apoio Institucional: - R\$ 5,1 mi; Estruturação da Atenção Especializada: - R\$ 746,3; e
1645 Apoio à Implantação de Infraestrutura Hospitalar e Ambulatorial: - R\$ 15,7 mi. No que diz
1646 respeito a SAPS, destacou: no total, menos R\$ 551,9; principais ações: - R\$ 123,0; Programa
1647 Mais Médicos para o Brasil: - R\$ 123,0 mi; Alimentação e Nutrição: - R\$ 14,5; e Implementação
1648 de Políticas de Atenção Primária: - R\$ 6,7 mi. No que diz respeito à Secretaria Executiva: no
1649 total, -R\$ 17,5 mi, sendo todos os itens com redução, com exceção da ANVISA. Destaque para
1650 redução: SAA: -R\$ 7,0 mi; e CNS: - R\$ 500 mil. Sobre a Secretaria de Vigilância em Saúde e
1651 Ambiente – SVSA, destacou: no total, - R\$ 48,2 mi; Sistema Nacional de Vigilância: -R\$ 39,3;
1652 Demais Ações: - R\$ 8,9 mi. Sobre a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo
1653 da Saúde – SECTICS, citou: no total, -R\$ 523,8 mi; Assistência Farmacêutica: - R\$ 437 mi
1654 (Farmácia Popular gratuita: - R\$ 381,7 mi). A respeito da Secretaria de Gestão do Trabalho e
1655 da Educação na Saúde - SGTES (em milhões): no total, -R\$ 317,7mi; principais ações: - R\$
1656 271,0 mi; Demais Ações: - R\$ 46,7. Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI: no total, -
1657 R\$ 89,6; Custeio Saúde Indígena: - R\$ 61,7; Investimentos Saúde Indígena: - R\$ 27,9 mi
1658 (maior corte em Saneamento Básico em Aldeias Indígenas: - R\$ 26,7 mi). A propósito da
1659 Secretaria de Informação e Saúde Digital - SEIDIGI (em milhões): no total, - R\$ 113,7;
1660 Transformação Digital: - R\$ 110,2 mi; e Demais Ações: - R\$ 3,5 mi. Na Fundação Oswaldo
1661 Cruz – FIOCRUZ, detalhou: no total, - R\$ 46,4; e Ações de Custeio: - R\$ 19,4 mi; e Ações de
1662 Investimento: - R\$ 27,1 mi. A propósito do Grupo hospitalar Conceição - GHC (em milhões), -
1663 R\$ 7,4 mi; Custeio das Unidades do GHC : -R\$ 4,3 mi; Estruturação das Unidades do GHC: -
1664 R\$ 0,8 mi; Residência de Profissionais de Saúde – SUS: - R\$ 0,5; Construção do Centro de
1665 Apoio ao Diagnóstico e Terapia do Grupo Hospitalar Conceição S.A: - R\$ 1,3 mi; Estruturação
1666 do Centro de Atendimento ao Paciente Crítico e Cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da
1667 Conceição S.SA: - R\$ 0,6 mi. Sobre FUNASA/ANVISA/ANS, no total geral, - R\$ 72,4 mi; no
1668 total da FUNASA: - R\$ 67,9 mi; no total da ANVISA: O; e ANS: - R\$ 4,5 mi. Finalizada a
1669 apresentação, o coordenador da COFIN/CNS acrescentou que, ao chegar ao Congresso
1670 Nacional, a PLOA passou por amplo debate, com claras disputas. Diante das alterações
1671 promovidas pelo Congresso Nacional na aprovação da LOA 2024, disse que foi elaborada
1672 recomendação visando à recomposição da programação orçamentária de todas as áreas do
1673 Ministério da Saúde, que tiveram valores reduzidos no total de R\$ 3 bilhões a título de
1674 realocação incremental das despesas orçamentárias com Emendas Parlamentares. Além
1675 disso, destacou a importância de analisar o impacto percentual das reduções nas áreas do
1676 Ministério da Saúde. **Manifestações.** Conselheira **Sarlene Moreira da Silva** manifestou

1677 preocupação com os cortes no orçamento do Ministério da Saúde para áreas importantes e,
1678 neste cenário, perguntou como garantir ações e serviços aos povos indígenas, principalmente
1679 para aqueles em contexto urbano. Além disso questionou se o Ministério da Saúde pode
1680 solicitar suplementação para garantir ações urgentes e emergentes não inicialmente previstas
1681 na LOA e também se o órgão tem conseguido executar os recursos previstos. Conselheiro
1682 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, coordenador adjunto da COFIN/CNS, manifestou
1683 preocupação com os cortes na LOA para incrementar os recursos destinados a emendas.
1684 Nessa linha, lamentou a destinação de R\$ 4,5 bi para emendas de comissões (novo orçamento
1685 secreto), haja vista o impacto na programação própria do Ministério da Saúde e na garantia das
1686 ações e serviços de saúde, lembrando que 75% da população depende exclusivamente do
1687 SUS. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** saudou a COFIN/CNS pela análise e destacou
1688 que todas as Secretarias do Ministério da Saúde foram atingidas por cortes na LOA. Assim, é
1689 preciso avaliar o impacto desses cortes no cuidado da saúde da população, inclusive nos
1690 estados e municípios. Apoiou a proposta de recomendação, elaborada pela COFIN,
1691 entendendo que o CNS precisa dizer ao Congresso Nacional a sua posição sobre esses cortes.
1692 Inclusive, sugeriu que o Conselho solicite audiência pública para entregar o documento aos
1693 parlamentares. Manifestou preocupação com as emendas porque, entre outros aspectos, não
1694 contribuem para organização da rede de cuidados à saúde da população. Por fim, afirmou que
1695 a população precisa saber que muitos serviços não serão garantidos por conta de um conjunto
1696 de parlamentares que defendem esse tipo de emenda. Conselheira **Débora Raymundo**
1697 **Melecchi** cumprimentou a Comissão pelo trabalho e solicitou maiores informações sobre o
1698 PAC Seleção. Manifestou apoio à recomendação elaborada pela COFIN e sugeriu que também
1699 seja entregue ao Ministério da Fazenda. No sentido de dar capilaridade à atuação do CNS,
1700 sugeriu ampla divulgação da recomendação. Conselheira **Aila Vanessa David Sousa**
1701 ponderou que os conselheiros e as conselheiras receberam, na véspera da reunião, a
1702 recomendação da COFIN com diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e
1703 serviços públicos de saúde para integrar a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de
1704 Diretrizes Orçamentárias e o Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025. Após analisar o
1705 documento, disse que possuía um ajuste na redação, sem a intenção de postergar o
1706 posicionamento do Conselho a respeito, qual seja: “diretrizes que *“integrarão”* (ao invés de
1707 “para integrar” (...)). O Presidente do CNS explicou que a ponderação da conselheira **Aila**
1708 **Vanessa** se referia ao próximo ponto que seria debatido deste item. Sobre a proposta da
1709 conselheira Débora Melecchi, disse que era possível entregar a recomendação ao Ministério da
1710 Fazenda, conforme sugerido. **Retorno da mesa.** Conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
1711 coordenador da COFIN/CNS, fez os seguintes comentários a partir das falas: a COFIN/CNS,
1712 em interlocução com a CISI/CNS, tem feito recorte específico sobre saúde indígena e esta
1713 deve ser uma área de atenção do Ministério da Saúde; no caso de situações extremas não
1714 programadas na LOA, pode ser feito aporte extraordinário e realocamento para atender
1715 demanda excepcional; preocupação com o impacto das emendas de comissão, inclusive por
1716 conta da dificuldade de rastreabilidade; é preciso deixar claro que o Conselho não é contra
1717 emendas, mas entende que realocar recurso para este item traz prejuízo e engessa áreas
1718 temáticas do Ministério da Saúde (nem sempre as emendas dialogam com as necessidades do
1719 SUS); a responsabilidade do CNS é muito grande, portanto, é preciso denunciar e negociar
1720 soluções para evitar prejuízos da população; os recursos relativos ao enfrentamento da
1721 COVID-19 (R\$ 17 bi) não podem ser contemplados como novos recursos, pois se trata de
1722 situação anterior; e a recomendação se destina ao Congresso Nacional, responsável pelas
1723 alterações na LOA, ao Ministério da Saúde, órgão atingido pelas mudanças, e a Casa Civil,
1724 como instância de negociação (o Ministério da Fazenda seria uma última instância de
1725 negociação). O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, acrescentou que os recursos
1726 para enfrentamento a COVID-19 estavam parados e não poderiam ser utilizados para outra
1727 finalidade a não ser aquela originalmente definida. Desse modo, foi importante que o Ministério
1728 da Saúde tenha flexibilizado a aplicação do recurso em ações e serviços públicos de saúde, à
1729 luz das necessidades que os municípios possuem. Ou seja, não se trata de um recurso novo,
1730 mas representa para os municípios a possibilidade de utilização, dada essa flexibilização do
1731 Ministério da Saúde. Além disso, explicou que a COFIN ainda não recebeu informações sobre
1732 o PAC Seleções. Na sequência, a mesa colocou em votação da minuta de recomendação
1733 sobre recomposição orçamentária das áreas temáticas do Ministério da Saúde. O texto é o
1734 seguinte: “Minuta de Recomendação. xxxxxx considerando a diretriz constitucional da
1735 participação da comunidade no Sistema Único de Saúde, especialmente as atribuições dos
1736 Conselhos e Conferências de Saúde estabelecidas pela Lei nº 8142/90; considerando que a Lei

1737 Orçamentária de 2024 foi aprovada com alterações do Congresso Nacional ao Projeto de Lei
1738 originalmente encaminhado pelo Poder Executivo, com vistas à ampliação do valor das
1739 Emendas Parlamentares; considerando que essas alterações promovidas pelo Congresso
1740 Nacional impactaram negativamente várias programações orçamentárias do Ministério da
1741 Saúde em cerca de R\$ 3,0 bilhões; considerando o cumprimento dos procedimentos
1742 participativos estabelecidos na Lei Complementar nº 141/2012 e a atitude democrática adotada
1743 pelo Ministério da Saúde ao Conselho Nacional de Saúde durante o processo de elaboração
1744 dos instrumentos de planejamento, quer no Capítulo Saúde do Plano Plurianual 2024-2027,
1745 quer no Plano Nacional de Saúde 2024-2027; e considerando o debate e a deliberação por
1746 unanimidade do Plenário do Conselho Nacional de Saúde em 1º de Fevereiro de 2024, na
1747 Reunião Ordinária nº xxxx, pela aprovação do Plano Nacional de Saúde 2024-2027.
1748 Recomenda ao Congresso Nacional: envidar todos os esforços possíveis e legais de
1749 recomposição da programação orçamentária de todas as áreas do Ministério da Saúde, que
1750 tiveram valores reduzidos em cerca de R\$ 3 bilhões a título de realocação incremental das
1751 despesas orçamentárias com Emendas Parlamentares. Recomenda ao Ministério da Saúde:
1752 articular com o Ministério da Casa Civil e o Ministério das Relações Institucionais o
1753 encaminhamento de um Projeto de Lei ao Congresso Nacional, com proposta de imediata
1754 recomposição orçamentária das áreas temáticas do Ministério da Saúde que tiveram ações
1755 orçamentárias comprometidas após as alterações promovidas pelo Congresso Nacional na
1756 aprovação da LOA 2024.” **Deliberação: a recomendação com recomendações sobre a Lei**
1757 **Orçamentária de 2024 foi aprovada por unanimidade.** Na sequência, procedeu-se ao debate
1758 do segundo ponto da pauta: Programação Anual de Saúde para 2025. O coordenador da
1759 COFIN/CNS recuperou que é atribuição do Conselho deliberar sobre as diretrizes para o
1760 estabelecimento de prioridades para subsidiar a elaboração da Programação Anual de Saúde -
1761 PAS, das prioridades e diretrizes da Função Orçamentária “10 – Saúde” no Projeto de Lei de
1762 Diretrizes Orçamentárias e, como consequência, para o detalhamento da despesa no Projeto
1763 de Lei Orçamentária Anual. Assim, todos os anos o Conselho elabora resolução a respeito,
1764 considerando como subsídio a recomendação do ano anterior. Dessa forma, a Resolução CNS
1765 nº. 710/2023, homologada no início de 2024, foi utilizada como subsídio para elaboração da
1766 minuta de resolução sobre a PAS 2025. Recordou como se dá o processo de elaboração da
1767 PLOA: no mês de abril, o Ministério da Saúde envia a PLOA à área econômica que, junto com
1768 os demais ministérios, constrói a Lei Orçamentária, que é validada pelo Executivo em agosto e
1769 encaminhada ao Congresso Nacional, para análise e aprovação até o fim do ano. Disse que a
1770 proposta de resolução foi debatida pelos integrantes da COFIN, com a participação de
1771 representantes da Secretaria de Planejamento Orçamento - SPO/MS, e aprovada por todos os
1772 integrantes. Inclusive, destacou que o documento está tramitando no âmbito da COFIN há três
1773 semanas e foi enviado aos conselheiros e as conselheiras na manhã da segunda-feira, para
1774 contribuições. Disse que a proposta passou por ajustes e contempla: arboviroses,
1775 financiamento tripartite, planejamento ascendente. A seguir, o assessor técnico da COFIN
1776 recordou que o parágrafo 4º do artigo 30 da Lei Complementar nº 141/2012, estabelece que
1777 “caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de
1778 prioridades”. Trata-se de procedimento necessário para subsidiar a elaboração da
1779 Programação Anual de Saúde - PAS, das prioridades e diretrizes da Função Orçamentária “10
1780 – Saúde” no Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e, como consequência, para o
1781 detalhamento da despesa no Projeto de Lei Orçamentária Anual. Recordou que,
1782 historicamente, desde a promulgação da LC nº. 141/2012, o CNS tem elaborado esse
1783 documento tendo como referência as diretrizes aprovadas na última Conferência Nacional de
1784 Saúde, no caso presente, a 17ª. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, antes de passar a
1785 palavra ao coordenador adjunto da COFIN, reiterou que eventuais propostas diferentes da
1786 resolução da COFIN deveriam ser apresentadas oficialmente à mesa para serem apreciadas.
1787 Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** reiterou que é prerrogativa do Conselho
1788 deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. Além disso, apelou ao
1789 Ministério da Saúde que se atente ao décimo considerando da minuta de resolução
1790 (“considerando a necessidade de um programa de compensação dos efeitos negativos e
1791 irreversíveis da Emenda Constitucional 95/2016 para o financiamento federal do SUS, que
1792 segundo especialistas em Economia da Saúde acumularam perdas de cerca de R\$ 70 bilhões
1793 para o financiamento federal do Sistema Único de Saúde no período 2018-2022, por
1794 estabelecer tanto um piso ou parâmetro da aplicação mínima em ações e serviços de saúde no
1795 valor correspondente de 15% da Receita Corrente Líquida de 2017, como um teto geral para as
1796 despesas primárias da União calculado a partir dos valores pagos em 2016, ambos atualizados

1797 pela variação anual do IPCA/IBGE, situação essa que gerou a queda da despesa federal per
1798 capita em saúde no período pré-pandemia (até 2019)”) e avalie a possibilidade de um programa
1799 de recuperação desses R\$ 70 bi para devolução deste valor para o SUS. Feitas essas
1800 considerações, conselheira **Heliana Hemetério Neves**, fez a minuta de resolução que aprova
1801 diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que
1802 integrarão a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o
1803 Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025. O texto é o seguinte: “Minuta de Resolução
1804 nº XXXXX O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua XXXXX Reunião xxxxxx,
1805 realizada nos dias XXXXXXX xxxxxxxx, no uso de suas competências regimentais e atribuições
1806 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1807 de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da
1808 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
1809 considerando a afirmação do Sistema Único de Saúde como modelo de sistema universal de
1810 saúde instituído pela Constituição-Cidadã de 1988 que é direito de todos e dever do Estado,
1811 em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do
1812 acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada,
1813 hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade, Considerando que o
1814 aumento da população protegida pela vacinação tem possibilitado um melhor controle do
1815 número de casos e de sequelas da Covid-19. 2 Considerando que mesmo com a redução do
1816 número de casos e mortes por Covid-19, a situação ainda inspira atenção das autoridades
1817 públicas e sanitárias no país, o que requer a necessidade da alocação de recursos para
1818 garantir o enfrentamento de novas variantes que continuam surgindo mediante a manutenção
1819 da rede pública de atendimento, quer em termos de leitos e instalações hospitalares, quer em
1820 termos de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde, quer em termos de
1821 estoques de materiais, medicamentos e vacinas, Considerando que, nesse contexto, o
1822 Ministério da Saúde deve programar recursos no Projeto de Lei Orçamentária da União para
1823 2025 (i) para a continuidade do enfrentamento da Covid-19, (ii) para se preparar para o
1824 enfrentamento de outras pandemias que podem ocorrer nos próximos anos, e (iii) também para
1825 o enfrentamento de endemias tais como as arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya, Febre
1826 Amarela, etc.) de modo que não se repita a omissão observada no Projeto de Lei Orçamentária
1827 Anual da União de 2021 e os valores insuficientes para esse fim observados no Projeto de Lei
1828 Orçamentária Anual de 2022, nem que a forma de execução orçamentária futura dessas
1829 despesas seja baseada na abertura de créditos extraordinários, procedimento que inviabiliza o
1830 planejamento tripartite do Sistema Único de Saúde, Considerando a necessidade da
1831 manutenção do atendimento da demanda reprimida decorrente de cirurgias eletivas, exames
1832 especializados e tratamentos interrompidos e/ou reduzidos de doenças crônicas, dentre outras
1833 ações e serviços de saúde, por causa da pandemia da Covid-19 e/ou outras situações de
1834 endemias, emergências em saúde e calamidades públicas, bem como a necessidade de
1835 recursos para o aprimoramento do diagnóstico e do atendimento da população em geral,
1836 Considerando o papel propositivo e formulador do Conselho Nacional de Saúde para o
1837 processo de elaboração da Programação Anual de Saúde e do Projeto de Lei de Diretrizes
1838 Orçamentárias da União para 2025 do Ministério da Saúde, que nortearão a programação de
1839 despesas no Projeto de Lei Orçamentária para 2025 do Ministério da Saúde, conforme
1840 estabelece a Lei Complementar 141/2012 e a Lei 8142/90, programação essa que deve contar
1841 com recursos adequados e suficientes para o atendimento das necessidades de saúde da
1842 população, de modo a cumprir os dispositivos constitucionais da universalidade, integralidade,
1843 equidade, descentralização das ações e serviços e financiamento tripartite do conjunto das
1844 ações e serviços no âmbito do SUS e as deliberações do Conselho Nacional de Saúde
1845 expressas nas Recomendações e Resoluções aprovadas pelos conselheiros nacionais de
1846 saúde, 3 Considerando as diretrizes e propostas aprovadas pela 17ª Conferência Nacional de
1847 Saúde realizada de 02 a 04 de julho de 2023 em Brasília, conforme Resolução nº 719 do
1848 Conselho Nacional de Saúde, de 17 de agosto de 2023, Considerando a necessidade de
1849 compatibilizar o financiamento público do Sistema Único de Saúde com a mudança do modelo
1850 de atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da rede de cuidados de
1851 saúde da população e a valorização dos trabalhadores do SUS , essencial para cumprir o
1852 princípio constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cujos serviços são
1853 definidos como de relevância pública, conforme artigos 196 e 197 da Constituição Federal;
1854 considerando a necessidade de um programa de compensação dos efeitos negativos e
1855 irreversíveis da Emenda Constitucional 95/2016 para o financiamento federal do SUS, que
1856 segundo especialistas em Economia da Saúde acumularam perdas de cerca de R\$ 70 bilhões

1857 para o financiamento federal do Sistema Único de Saúde no período 2018-2022, por
1858 estabelecer tanto um piso ou parâmetro da aplicação mínima em ações e serviços de saúde no
1859 valor correspondente de 15% da Receita Corrente Líquida de 2017, como um teto geral para as
1860 despesas primárias da União calculado a partir dos valores pagos em 2016, ambos atualizados
1861 pela variação anual do IPCA/IBGE, situação essa que gerou a queda da despesa federal per
1862 capita em saúde no período pré-pandemia (até 2019); considerando que o piso federal do SUS
1863 estabelecido pela Emenda Constitucional 86/2015 está em desacordo com o Projeto de Lei de
1864 Iniciativa Popular nº 321/2013, que obteve mais de 2,2 milhões de assinaturas auditadas em
1865 favor da alocação mínima de 10% das receitas correntes brutas da União para o financiamento
1866 federal das ações e serviços públicos de saúde, correspondente a 19,4% em termos de receita
1867 corrente líquida, conforme dispositivo da Proposta de Emenda Constitucional no 01-D/2015,
1868 que foi aprovada em primeiro turno pela Câmara dos Deputados em 2016, Considerando a
1869 necessidade de ampliação, fortalecimento e estruturação dos Conselhos Locais de Saúde,
1870 conforme deliberação do Conselho Nacional de Saúde na Resolução xxxxxxxx e compromisso
1871 assumido pela Presidência da República e pelo Ministério da Saúde durante a 17ª Conferência
1872 Nacional de Saúde, Considerando o caráter deliberativo do controle social, destacando que
1873 cabe aos Conselhos de Saúde, enquanto instâncias máximas da gestão do Sistema Único de
1874 Saúde, deliberar sobre as 4 diretrizes para o estabelecimento de prioridades nas matérias
1875 constantes dos planos plurianuais, das leis de diretrizes orçamentárias, das leis orçamentárias
1876 e dos planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do
1877 Distrito Federal e dos Municípios (conforme Lei Complementar no 141/2012, §4º, artigo 30).
1878 Resolve: aprovar as seguintes diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e
1879 serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de
1880 Diretrizes Orçamentárias e o Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025. Art. 1º A
1881 programação orçamentária e financeira do Ministério da Saúde para 2025 deverá alocar
1882 recursos adequados e suficientes para o conjunto das ações e serviços de saúde, de modo a
1883 cumprir os dispositivos constitucionais da universalidade, integralidade, equidade e
1884 financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde (SUS). Parágrafo Único. A programação
1885 indicada no caput deverá constar do Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025 a ser
1886 encaminhado para o Congresso Nacional até 31 de agosto de 2024 e deverá ser previamente
1887 submetida para análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde, em respeito ao
1888 dispositivo constitucional da participação da comunidade na gestão do SUS e aos dispositivos
1889 da Lei 8080/1990, da Lei 8142/90 e da Lei Complementar 141/2012. Art. 2º Para o
1890 estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a
1891 Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para
1892 2025, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes: I – A programação
1893 orçamentária e financeira do Ministério da Saúde deve alocar recursos compatíveis com a
1894 mudança do modelo de atenção à saúde para organizar uma rede de cuidados de saúde da
1895 população ancorada numa atenção básica forte e resolutive, de modo a cumprir os princípios e
1896 diretrizes constitucionais da universalidade, gratuidade, integralidade, equidade,
1897 descentralização e participação da comunidade no SUS. II - Investir todo o orçamento da
1898 saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade mediante o financiamento
1899 suficiente para esse fim, incluindo os valores das transferências regulares e automáticas, fundo
1900 a fundo, da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios conforme critérios,
1901 modalidades e categorias pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e deliberadas pelo
1902 Conselho Nacional de Saúde nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012, para
1903 promover a: 5 a) otimização da aplicação dos recursos públicos já destinados, especialmente,
1904 pela disponibilização integral e tempestiva de recursos e a ausência de contingenciamento
1905 orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2025,
1906 bem como da ausência de limite de pagamento para os restos a pagar inscritos e reinscritos
1907 para execução financeira em 2025. b) alocação de recursos suficientes para uma mudança de
1908 modelo de atenção à saúde, que fortaleça a atenção básica como responsável sanitária para
1909 uma população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada
1910 ao SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção sob gestão pública
1911 federal, estadual e municipal, c) priorização da alocação de recursos orçamentários e
1912 financeiros públicos de saúde para o fortalecimento e ampliação das unidades próprias de
1913 prestação de serviço no âmbito do SUS, de gestão estatal, e para a ampliação das equipes de
1914 saúde da família, valorizando o atendimento de qualidade à população usuária e as
1915 trabalhadoras e os trabalhadores do SUS; d) criação de dotação orçamentária específica para
1916 a aplicação, adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde em 2025,

1917 tanto dos valores totais de Restos a Pagar cancelados em 2024 e dos ainda pendentes de
1918 compensação cancelados desde 2012, como das despesas financiadas com recursos do pré-
1919 sal; e) garantia da fixação e da intensificação do processo de interiorização dos profissionais de
1920 saúde, principalmente na Região Norte e interior do país, nas áreas periféricas das regiões
1921 metropolitanas, nas áreas rurais e de difícil acesso do território nacional, mediante alocação
1922 adequada e suficiente de recursos orçamentários e financeiros em processo continuado de
1923 melhoria de qualidade, com estímulo e valorização da força de trabalho do SUS e formulação e
1924 implantação do Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários do SUS; f) aprimoramento dos
1925 critérios de rateio de recursos para transferência do Fundo Nacional de Saúde para Estados,
1926 Distrito Federal e Municípios, com destaque para evitar a regressão de recursos decorrente da
1927 adoção de critérios que privilegiam o financiamento da atenção à saúde pelo número de
1928 usuários cadastrados nos municípios e por algum índice de utilização dos equipamentos e
1929 serviços na rede do SUS, de modo a cumprir o caput do artigo 17 da Lei Complementar nº
1930 141/2012, que estabelece a competência do Conselho Nacional de Saúde para analisar e
1931 deliberar sobre os critérios de rateio pactuados na Comissão Intergestores Tripartite, bem
1932 como a alocação de recursos adicionais ao piso federal da saúde para a implementação das
1933 transferências regulares 6 e automáticas, fundo a fundo, segundo novos critérios deliberados
1934 pelo Conselho Nacional de Saúde, para evitar que essa mudança implique em redução de
1935 valores transferidos para alguns Entes como forma de compensação do aumento que outros
1936 venham a ter; III - Ampliar a pactuação do saneamento básico e saúde ambiental, que
1937 possibilite um melhor enfrentamento de endemias tais como as arboviroses (Dengue, Zika,
1938 Chikungunya, Febre Amarela, etc.) e o tratamento adequado dos resíduos sólidos, dando a
1939 devida prioridade político-orçamentária, para a promoção da saúde e redução de doenças e
1940 agravos e das desigualdades sociais; IV - Garantir recursos orçamentários e financeiros
1941 adequados e suficientes para além das regras constitucionalmente fixadas, de modo a impedir
1942 que, em 2025, em termos de valores reais (atualizados pelo IPCA/IBGE) total, per capita ou
1943 como proporção da receita corrente líquida da União, o valor total da aplicação em ações e
1944 serviços públicos de saúde seja menor que a média dos valores empenhados em 2020 e 2021,
1945 adotando o que for maior, bem como para o cumprimento de outras diretrizes estabelecidas
1946 nesta Resolução, acrescidos da taxa anual média de crescimento da população idosa no
1947 período 2011-2019 (segundo dados do IBGE) e da taxa anual média de crescimento da
1948 renúncia de receita vinculada à Função Orçamentária “10-Saúde” no mesmo período (segundo
1949 dados apresentados nos anexos da Lei de Diretrizes Orçamentárias); V – Garantir a
1950 disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros adequados e suficientes para a plena
1951 execução do Programa Nacional de Imunização em 2025 e 2026, bem como da incorporação
1952 de novas tecnologias para a prevenção e tratamento de todas as doenças conhecidas e
1953 passíveis de intervenções no tempo certo, de acordo com o planejamento estabelecido pelas
1954 autoridades sanitárias do SUS, inclusive internacionais. VI – Priorizar a ampliação,
1955 fortalecimento e estruturação da Rede de Conselhos de Saúde, incluindo os Conselhos Locais
1956 de Saúde, conforme deliberação do Conselho Nacional de Saúde na Resolução xxxxxxxx VII –
1957 Fortalecer as ações de controle no âmbito do SUS, de modo a auditar, monitorar e fiscalizar a
1958 correta aplicação dos recursos aplicados diretamente pelo Ministério da Saúde e pelos outros
1959 ministérios que executam recursos do Ministério da Saúde, bem como os transferidos pelo
1960 Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, de modo a garantir o
1961 atendimento às necessidades de saúde da população durante a execução orçamentária de
1962 2025, nos termos da 17ª Conferência Nacional de Saúde. 7 VIII - Contribuir com as políticas
1963 públicas voltadas para a erradicação da extrema pobreza e da fome no País; Art. 3º O
1964 Ministério da Saúde, em observância ao disposto nos artigos 1º e 2º, deverá atender também o
1965 conjunto de diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, presentes na
1966 Resolução nº 719 do Conselho Nacional de Saúde, de 17 de agosto de 2023”. Concluída a
1967 leitura, o coordenador reiterou que este texto da resolução, construído coletivamente no âmbito
1968 da COFIN, teve por base a minuta de resolução do ano anterior (Resolução CNS nº 710/2023
1969 com diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde
1970 referentes a PAS, o PLDO e o PLOA da União para 2024), com os seguintes adendos: inclusão
1971 de considerando e item novo do resolve sobre conselhos locais; inclusão de item sobre
1972 arboviroses; ênfase à necessidade de interiorização de profissionais; e utilização do termo
1973 “recursos orçamentários adequados e suficientes”. O Presidente do CNS explicou que foi
1974 apresentada mudança sutil no texto do resolve, sem prejuízo do mérito: substituir “que
1975 integrarão a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o
1976 Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025” por “para a Programação Anual de Saúde, o

1977 Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Projeto de Lei Orçamentária da União para
1978 2025”. Explicou que a coordenação da COFIN concordou com a nova proposta e consultou o
1979 Pleno se havia concordância com a mudança sugerida. Conselheira **Sueli Terezinha Goi**
1980 **Barrios** disse que precisaria dialogar com a coordenação do FENTAS sobre esta mudança,
1981 pois entendeu que poderia causar interpretação diferente da pretendida (garantir que as
1982 diretrizes integrem os referidos documentos). Conselheira **Aila Vanessa David Sousa**
1983 esclareceu que sugeriu esta alteração, por entender que o texto não deveria afirmar que as
1984 diretrizes seriam integradas, visto que o Projeto seria submetido ao Congresso Nacional,
1985 podendo ser acatado ou não. Além disso, avaliou que a proposta alternativa não trazia
1986 prejuízos à proposta original. O Presidente do CNS perguntou se havia consenso sobre a nova
1987 proposta. Conselheira **Debora Melecchi** respondeu que precisaria dialogar sobre a nova
1988 proposta com os integrantes do FENTAS. Na tentativa de consenso, o Presidente do CNS
1989 apresentou a seguinte proposta alternativa: (...) resolve: aprovar as seguintes diretrizes
1990 referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde *para integrar*
1991 a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Projeto de
1992 Lei Orçamentária da União para 2025. Considerando o consenso sobre esta proposta
1993 alternativa, o Presidente do CNS submeteu à votação a resolução com este texto.
1994 **Deliberação: a resolução foi aprovada, por unanimidade. No documento, o CNS resolve**
1995 **aprovar diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços**
1996 **públicos de saúde para integrar a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de**
1997 **Diretrizes Orçamentárias e o Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025.** Após essa
1998 deliberação, a mesa agradeceu a COFIN pelo trabalho e ao Plenário do Conselho pelo
1999 processo de construção coletiva e aprovação por consenso. Antes de encerrar, registrou com
2000 pesar que naquele dia completava seis anos da morte da vereadora Marielle Franco, sem
2001 respostas à sociedade sobre este crime brutal. Após esse registro, às 12h10, suspendeu para
2002 o almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na manhã do segundo
2003 dia de reunião: *Titulares* - **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira
2004 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno**
2005 **de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
2006 (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis**
2007 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo**
2008 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**,
2009 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Edna Aparecida Alegro**, Federação Nacional das
2010 Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de
2011 Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –
2012 FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
2013 CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco**
2014 **Faustino Pinto**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
2015 (MORHAN); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi**
2016 **Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos**
2017 **Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR);
2018 **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais
2019 Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação
2020 Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino**
2021 **Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
2022 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Maria Thereza Almeida**
2023 **Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Mauri**
2024 **Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social
2025 da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN);
2026 **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Sueli Terezinha Goi**
2027 **Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA). *Suplentes* – **Abraão Nunes da**
2028 **Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Aila Vanessa David de Oliveira Sousa**,
2029 Ministério da Saúde (MS); **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de
2030 Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede
2031 Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana Clebea Nogueira Pinto de**
2032 **Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama
2033 (FEMAMA); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **André Luiz**
2034 **de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Carlos Alberto Eilert**,
2035 Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**,
2036 Ministério da Saúde (MS); **Eder Pereira Filho**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do

2037 Brasil - CTB/CGTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema
2038 Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de Moura Filho**,
2039 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika Santos de**
2040 **Aragão**, Ministério da Saúde (MS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional
2041 de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Alves**
2042 **do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Lucimary Santos Pinto**,
2043 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Melissa do Amaral Ribeiro de**
2044 **Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Paulo**
2045 **Henrique Scrivano Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e
2046 Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das
2047 Cidadãs Positivas (MNCP); **Renato de Jesus Padilha**, Federação das Associações de
2048 Renais e Transplantados do Brasil (FENAPAR); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos
2049 Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Sarlene Moreira da Silva**, Coordenação das
2050 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Thiago Soares Leitão**, Rede
2051 Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde – RENA Afro; e **Valcler Rangel Fernandes**,
2052 Ministério da Saúde – MS. Retomando, às 14h, a mesa foi composta para o item 8 da pauta.
2053 **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE**
2054 **TRABALHO – CIRHRT - Composição da mesa:** conselheira **Francisca Valda da Silva**,
2055 coordenadora da CIRHRT/CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora
2056 do CNS. A coordenadora da CIRHRT/CNS fez uma apresentação sobre os quarenta pareceres
2057 elaborados no período de 9 de fevereiro a 1º de março de 2024 (21 dias), no total de trinta,
2058 sendo 26 insatisfatórios; 2 satisfatórios com recomendações; e 2 satisfatórios. A situação dos
2059 processos analisados é a seguinte: a) Relação nº de processos x ato regulatório: nove de
2060 autorização; 6 de autorização vinculada a credenciamento; e quinze de reconhecimento; b)
2061 Relação nº de processos analisados x curso: Enfermagem: 6; Medicina: 9; Odontologia: 9;
2062 Psicologia: 6; c) Relação de cursos x tipo de ato regulatório: Enfermagem: 3 de Autorização e 3
2063 de Reconhecimento; Medicina: 3 de Autorização e 6 de autorização vinculado ao
2064 credenciamento; Odontologia: 9 de Reconhecimento; Psicologia: 3 de autorização e 3 de
2065 reconhecimento; e d) Relação nº de processos analisados x parecer final: 26 insatisfatórios; 2
2066 satisfatórios com recomendações; e 2 satisfatórios. Concluída a apresentação, houve alguns
2067 pedidos de informações sobre o processo de análise: diante do número de pareceres
2068 insatisfatórios, os conselhos de saúde estaduais e municipais acompanham a situação *in loco*?;
2069 as visitas *in loco* às instituições estão acontecendo?; e como é feita a avaliação dos
2070 processos?. Em resposta, a coordenadora da Comissão explicou que: uma série de ações foi
2071 adotada para incentivar a criação de CIRHRT nos conselhos estaduais de saúde e conselhos
2072 municipais das capitais, a fim de garantir o acompanhamento desse processo em nível local.
2073 Todavia, ainda não foi estabelecido este fluxo (este tema está sendo tratado inclusive no
2074 processo preparatório da 4ª CNGTES); e a avaliação de cursos é regida pelo Decreto nº.
2075 9.235/2017 e, no momento, apenas quatro cursos são avaliados. O Pleno do Conselho
2076 deliberou por ampliar esse conjunto de cursos a serem avaliados, contudo, ainda não foi
2077 possível incluir outros. Após esses esclarecimentos, colocou em votação os pareceres.
2078 **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os trinta pareceres apresentados pela**
2079 **CIRHRT/CNS, sendo 26 insatisfatórios, 2 satisfatórios com recomendações; e 2**
2080 **satisfatórios.** Além disso, a coordenadora da CIRHRT/CNS fez os seguintes informes: na
2081 próxima semana, reunião da Comissão e oficina para receber os integrantes da câmara técnica
2082 da Comissão – eixo 2 (os demais já foram feitos); MEC prorrogou sobrestamento de processo
2083 de autorização para cursos na modalidade EaD. Portaria prorroga, por 90 dias, suspensão de
2084 processos de autorização de cursos e de credenciamento de instituições de educação superior
2085 a distância (até maio de 2024); o CNS acompanhará as diretrizes curriculares de cursos que
2086 foram aprovadas e estão paradas; as diretrizes do curso de Nutrição está em consulta pública,
2087 no período de 12/3 a 12/4 – a minuta de resolução contemplou a resolução aprovada pelo
2088 Pleno, com alteração apenas do ponto da licenciatura; e 4ª CNGTES - informe sobre reunião
2089 com a reitora da Universidade de Brasília – UnB, que é presidente da ANDIFIS. **ITEM 9 –**
2090 **ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados ad referendum. Comissões**
2091 **Intersectoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas - Coordenação:** conselheira
2092 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e Conselheira Nacional de
2093 Saúde; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. **1)**
2094 **Recomendação sobre os 25 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN.** O
2095 texto é o seguinte: Recomendação nº xxx de 2024. O Plenário do Conselho Nacional de
2096 Saúde (CNS), xxxx, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela

2097 Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela
2098 Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
2099 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e
2100 da legislação brasileira correlata; e considerando que, no artigo 3º da Lei 8080/90, a
2101 alimentação é elemento determinante e condicionante da saúde e que o direito humano à
2102 alimentação está expresso nos artigos 6º e 227º da Constituição Federal; considerando que a
2103 temática de alimentação e nutrição foi um dos primeiros temas a integrar a formulação de
2104 políticas inseridas no SUS, resultando na elaboração da Política Nacional de Alimentação e
2105 Nutrição (PNAN), cujo documento final foi encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde, em
2106 1999; considerando o papel histórico da PNAN nos debates para a elaboração e aprovação de
2107 marcos políticos e legais no campo da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), como a Lei
2108 Orgânica de Segurança de Alimentar e Nutricional (LOSAN), em 2006, e a consequente
2109 constituição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), sistema de
2110 gestão intersectorial de políticas públicas, participativo e de articulação entre os três níveis de
2111 governo para a implementação e execução das Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional;
2112 considerando a necessidade histórica de redefinição de responsabilidades do setor saúde na
2113 agenda política de SAN e o papel do controle social no processo de reformulação da PNAN por
2114 meio de debates conduzidos, em 2010, pelo Conselho Nacional de Saúde, em parceria com o
2115 Ministério da Saúde e em articulação com os Conselhos Estaduais e Secretarias Estaduais de
2116 Saúde que resultaram na versão atualizada, aprovada em 2011 pela Comissão Intergestores
2117 Tripartite e publicada, pelo Ministério da Saúde (MS), em 2012; considerando que, ao longo de
2118 25 anos de criação, a PNAN tem se colocado como um componente fundamental da atenção
2119 integral à saúde e de articulação intersectorial voltada à garantia ao Direito Humano à
2120 Alimentação Saudável; considerando que, aliado à PNAN e em sintonia aos marcos
2121 conceituais de Segurança Alimentar e Nutricional, o Guia Alimentar para a População Brasileira
2122 é o documento que define as diretrizes oficiais sobre alimentação saudável, cujo papel indutor
2123 de políticas públicas extrapola o setor saúde, consistindo, inclusive, em um instrumento de
2124 Educação Alimentar e Nutricional ao estabelecer que a qualidade da alimentação ocorre por
2125 meio da oferta de alimentos mais saudáveis, diversificados e que respeitem a cultura alimentar
2126 local; considerando que o Guia alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério
2127 da Saúde em 2014 enquanto revisão do primeiro documento lançado em 2006, apresenta
2128 informações, análises, recomendações e orientações baseadas nas evidências mais atuais e
2129 robustas sobre escolha, combinação, preparo e consumo de alimentos; considerando que este
2130 documento incorpora os múltiplos determinantes da alimentação e os possíveis obstáculos
2131 para colocar em prática suas recomendações, como a informação, oferta, custo, habilidades
2132 culinárias, tempo e publicidade, cuja superação depende não apenas de ações e mudanças
2133 individuais, a partir da reflexão sobre a alimentação em suas vidas e na sociedade, mas
2134 também de políticas públicas e ações do Estado que tornem o ambiente mais favorável para a
2135 adoção das recomendações; considerando que o guia alimentar atual apresenta uma
2136 classificação de alimentos inovadora, cientificamente embasada (alimentos in natura e
2137 minimamente processados; ingredientes culinários; alimentos processados e alimentos
2138 ultraprocessados), que permite mais facilmente entender os impactos dos diferentes grupos
2139 não só na saúde como também na cultura e meio ambiente, além de trazer evidências para a
2140 associação do aumento do sobrepeso e da obesidade ao maior consumo de alimentos
2141 ultraprocessados, colocando os sistemas alimentares no centro das reflexões e
2142 recomendações; considerando que o Guia Alimentar para a População Brasileira é para todas
2143 as pessoas, individualmente e como membros de famílias e comunidades, sendo reconhecido
2144 mundialmente como o primeiro documento desta natureza que se dedica a falar diretamente
2145 para a população ao traduzir conteúdos técnicos e incorporar as múltiplas dimensões da
2146 alimentação e nutrição como cultura alimentar, meio ambiente e orientação/indução para a
2147 formulação de políticas públicas; considerando que o Guia Alimentar para a População
2148 Brasileira se tornou uma referência para outros países que se encontram em fase de discussão
2149 para o desenvolvimento ou atualização de seus guias alimentares; e considerando a
2150 Recomendação CNS nº 012, de 14 de fevereiro de 2020, ao Ministério da Saúde, para que
2151 implemente o Guia Alimentar para a População Brasileira. Recomenda: aos Conselhos
2152 Estaduais e Municipais de Saúde e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais-
2153 CONASEMS e aos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS: que incluam a
2154 importância desses marcos históricos nos debates em seus plenos, em comemoração aos 25
2155 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e aos 10 anos do Guia Alimentar
2156 para a População Brasileira, tratando do cenário atual de alimentação, nutrição e saúde em

2157 seus territórios, seus desafios e estratégias para a superação; Ao Ministério da Saúde: que
2158 promova e apoie a participação de referências técnicas de estados e municípios nos debates a
2159 serem desenvolvidos junto ao controle social, assim como aos trabalhadores e o conjunto da
2160 sociedade local; Às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde: que implementem a Política
2161 Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Guia Alimentar para a População Brasileira no
2162 cotidiano da Rede de Atenção à Saúde; que apoiem as comemorações dos 25 anos da PNAN
2163 e dos 10 anos do Guia Alimentar para a População Brasileira junto ao controle social, às
2164 trabalhadoras e trabalhadores e ao conjunto da sociedade local. **Deliberação: a**
2165 **recomendação foi aprovada, por unanimidade. 2)** Recomendação. O texto é o seguinte:
2166 “Recomendação nº xxxx, de xxxx de março de 2024. *Recomenda a inclusão do tabaco, álcool,*
2167 *produtos ultraprocessados e agrotóxicos no rol de produtos alvo do imposto seletivo na*
2168 *Reforma Tributária e a adoção de alíquota zero ou reduzida apenas para o incentivo à*
2169 *alimentação saudável, conforme preconiza o Guia Alimentar para a População Brasileira. O*
2170 *Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua XXXX, realizada nos dias XXXXX, e*
2171 *no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de*
2172 *setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº*
2173 *141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as*
2174 *disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação*
2175 *brasileira correlata; e considerando as propostas 26 e 27, aprovadas na 16ª Conferência*
2176 *Nacional de Saúde (16ª CNS) pelo aumento nas alíquotas da tributação sobre bebidas*
2177 *açucaradas, álcool, tabaco como meio de fortalecer as fontes de financiamento exclusivas da*
2178 *seguridade social e do SUS; considerando a Recomendação Nº 011, aprovada em plenário em*
2179 *de 20 de julho de 2023, sobre a inclusão dos alimentos e bebidas ultraprocessados na*
2180 *categoria de nocivos à saúde na Reforma Tributária; considerando a moção aprovada na 16ª*
2181 *CNS, que sugere ao Ministério da Economia (conforme estrutura ministerial de 2019) que*
2182 *acolha as recomendações da Organização Mundial de Saúde e aumente a tributação de*
2183 *refrigerantes e de outras bebidas adoçadas industrialmente em, no mínimo, 20%, por meio de*
2184 *tributos específicos, com o objetivo de reduzir seu consumo e prevenir doença, bem como o*
2185 *aumento da tributação sobre produtos fumígenos derivados do tabaco; considerando a*
2186 *Recomendação CNS nº 047, de 24 de junho de 2020, à Presidência da República para que: a)*
2187 *cesse os subsídios fiscais de IPI para refrigerantes e demais bebidas adoçadas, por meio de*
2188 *alteração no Decreto nº 8.950/2016; b) zere a alíquota de IPI sobre os produtos classificados*
2189 *no código “2106.90.10 Ex 01”; e c) Revogue a Nota Complementar NC (22-1); e considerando*
2190 *que o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas e de produtos ultraprocessados são fatores*
2191 *de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs (sendo as*
2192 *principais as doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, diabetes e câncer),*
2193 *responsáveis por 75% das mortes no Brasil¹. São mortes evitáveis e precoces; considerando*
2194 *que estas doenças sobrecarregam o sistema público de saúde com seu tratamento e que*
2195 *causam também custos indiretos associados, como a redução da produtividade no trabalho,*
2196 *absenteísmo e aposentadoria precoce, que afetam indivíduos e sociedades, e comprometem o*
2197 *capital humano. Estes produtos geram, ainda, danos ao meio ambiente pela produção de lixo e*
2198 *de resíduos tóxicos; considerando que a tributação onerosa sobre os referidos produtos por*
2199 *meio do imposto seletivo é medida necessária como instrumento para influenciar o*
2200 *comportamento do consumidor, melhorar os indicadores de saúde e a economia, aumentar a*
2201 *arrecadação fiscal e reduzir iniquidades; considerando que a Organização Mundial de Saúde –*
2202 *OMS reconhece que a epidemia do tabaco é a maior ameaça para a saúde pública que o*
2203 *mundo já enfrentou, com mais de 8 milhões de mortes anuais (mais de 7 milhões pelo uso*
2204 *direto do tabaco, e cerca de 1,3 milhões pelo fumo passivo; considerando que o álcool está*
2205 *relacionado a mais de 200 problemas de saúde, incluindo os mentais ou psicológicos, como*
2206 *depressão e suicídio, além de gerar impactos socioeconômico, como violência e desemprego,*
2207 *e que seu consumo globalmente mata cerca de 3 milhões de pessoas por ano; considerando*
2208 *que 6 em cada 10 adultos e 1 a cada 3 crianças apresentam excesso de peso e que, em 2019,*
2209 *57 mil mortes prematuras, no Brasil, são atribuíveis ao consumo de ultraprocessados;*
2210 *considerando que há robustas evidências científicas que associam agrotóxicos a desfechos*
2211 *negativos de saúde, tanto para trabalhadores que manejam esses produtos no campo e suas*
2212 *famílias quanto para consumidores de alimentos que contêm seus resíduos, bem como a*
2213 *Portaria GM/Ministério da Saúde Nº 1.999, de 27 de novembro de 2023, e específica, no âmbito*
2214 *da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), agrotóxicos como agentes e/ou fatores*
2215 *de risco para 34 doenças diferentes, inclusive diferentes tipos de câncer, transtornos mentais e*
2216 *outras doenças graves; considerando que o Brasil é o maior comprador e consumidor de*

2217 agrotóxicos do mundo e que o Brasil consome agrotóxicos fabricados em solo europeu, mas
2218 proibidos para uso na União Europeia e na Inglaterra; considerando as recomendações
2219 preconizadas pelo *Guia Alimentar para a População Brasileira*, sua relevância e o
2220 reconhecimento internacional do pioneirismo no tema da alimentação saudável adequada
2221 enquanto elemento de referência para políticas públicas; considerando que, de 2006 a 2022, os
2222 preços dos alimentos subiram 1,7 vezes mais que o aumento da inflação geral (IPCA) e que os
2223 alimentos saudáveis tiveram elevação quase 3 vezes maior, comparados aos
2224 ultraprocessados; considerando a elaboração em curso dos projetos de lei complementares
2225 sobre a Reforma Tributária e a necessidade de que esta atenda aos imperativos da promoção
2226 da saúde. **Recomenda: ao Ministério da Saúde, ao Ministério da Fazenda, ao Ministério do**
2227 **Desenvolvimento Social e do Combate à Fome, ao Ministério do Desenvolvimento**
2228 **Agrário e da Agricultura Familiar, à Secretaria Extraordinária da Reforma Tributária, às**
2229 **Presidências do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e do Congresso Nacional: I.**
2230 assegurar a incidência do imposto seletivo sobre produtos fumígenos derivados ou não do
2231 tabaco, bebidas alcoólicas, alimentos ultraprocessados e agrotóxicos, com vistas a
2232 desestimular seu consumo; II. prever aumento da carga tributária sobre produtos de tabaco,
2233 álcool, alimentos ultraprocessados e agrotóxicos ao longo do tempo, com vistas a mitigar os
2234 enormes custos sanitários, econômicos e sociais que geram; III. garantir critérios para que as
2235 alíquotas estabelecidas em lei ordinária para bens e serviços prejudiciais à saúde sejam
2236 baseadas em indicadores de saúde para mitigar as externalidades negativas causadas pelos
2237 produtos alvo do imposto seletivo; IV. estabelecer limites para que produtos com incidência do
2238 imposto seletivo não estejam incluídos na regra do chamado *cashback* para o IBS e a CBS; V.
2239 considerar o Guia Alimentar para a População Brasileira para a regulamentação das diferentes
2240 alíquotas para alimentos, em especial para a Cesta Básica Nacional de Alimentos; VI. garantir
2241 que a Cesta Básica Nacional de Alimentos seja composta apenas por alimentos in natura,
2242 minimamente processados e alguns processados selecionados, excluindo produtos
2243 alimentícios ultraprocessados, conforme parâmetros de saudabilidade, sustentabilidade e
2244 consumo amplo, conforme preconiza o Decreto Nº 11.936/2024; VII. assegurar que alimentos
2245 ultraprocessados e agrotóxicos não sejam contemplados com alíquotas reduzidas; VIII.
2246 estabelecer a inclusão de bioinsumos dentre os insumos agropecuários com redução de
2247 alíquota; IX - que haja vinculação do imposto seletivo, garantindo destinação obrigatória dos
2248 recursos arrecadados para o Sistema Único de Saúde.” Concluída a apresentação, foi aberta a
2249 palavra para contribuições e foi apresentada a seguinte a partir do debate do dia anterior:
2250 garantir que o período de transição não altere a carga tributária aplicada aos produtos.
2251 **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a minuta de recomendação com o adendo**
2252 **apresentado no Pleno do CNS. 3)** Recomendação ao Congresso Nacional para aprovação do
2253 Projeto de Lei nº 2.630/2020, incorporando o relatório apresentado pelo Deputado Orlando
2254 Silva. O texto é o seguinte: “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua
2255 Trecentésima Quinquagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 31 de janeiro e 01 de
2256 fevereiro de 2024, em Brasília/DF, e no uso de suas competências regimentais e atribuições
2257 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
2258 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
2259 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
2260 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que o CNS, conforme
2261 disposto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é uma instituição de caráter permanente
2262 e deliberativo e, enquanto órgão colegiado, detém em sua composição representantes do
2263 governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação e
2264 no controle da execução da Política Nacional de Saúde (PNS), bem como nas estratégias e na
2265 promoção do processo de controle social, em toda sua amplitude, no âmbito dos setores
2266 público, privado e filantrópico, com observância para os aspectos econômicos e financeiros,
2267 cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído na
2268 respectiva esfera de governo; considerando que a criação da Lei Brasileira de Liberdade,
2269 Responsabilidade e Transparência na Internet visa contribuir com uma sociedade livre de
2270 desinformação, dos crimes de ódio e que proteja a população brasileira dentro do ambiente
2271 virtual; considerando que a responsabilização pelos serviços prestados deve ser
2272 exclusivamente das plataformas ou empresas de tecnologia (big techs); considerando que o PL
2273 nº 2630/2020 cria regras que visam proteger as crianças e adolescentes dentro das redes
2274 sociais; considerando que o PL nº 2630/2020 prevê que plataformas como Facebook, YouTube
2275 e Instagram, entre outras, devem pagar produtores de conteúdo jornalístico, valorizando a
2276 informação produzida pelo jornalismo profissional como forma de combater a desinformação;

2277 considerando que dentre os aspectos apresentados pelo relatório do Deputado Orlando Silva
2278 ao PL nº 2630/2020, O artigo diz que qualquer partido político, coligação, candidato ou
2279 Ministério Público Eleitoral poderá pedir abertura de investigação na Justiça Eleitoral para
2280 apurar uso indevido de meios de comunicação social em benefício de candidato ou de partido.
2281 “A equiparação das plataformas digitais a meios de comunicação serve apenas e somente para
2282 que a eficácia da Justiça eleitoral se dê plenamente quando houver o abuso na atividade
2283 nesses espaços”, disse Silva. Recomenda: ao Congresso Nacional a aprovação do PL nº
2284 2.630/2020 (*PL das Fake News*), incorporando o relatório apresentado pelo Deputado Orlando
2285 Silva, pelo fortalecimento da democracia e valorização da saúde física e mental da população
2286 brasileira, buscando combater os discursos de ódio e a desinformação. À Rede de Conselhos:
2287 que promovam atividades sobre os riscos da desinformação para a democracia brasileira.”
2288 **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade. 4) Recomendação sobre**
2289 **ampliação da oferta de diálise peritoneal no SUS. No texto, o CNS recomenda ao Ministério da**
2290 **Saúde: I - Que amplie a oferta de diálise peritoneal nos serviços de Atenção Especializada em**
2291 **Doença Renal Crônica (DRC) com Hemodiálise, Dialise Peritoneal e nos Estágios 4 e 5 (Pré-**
2292 **dialítico) do SUS. Deliberação: aprovada, por unanimidade, a minuta de recomendação. 5)**
2293 **Mudança da data da Reunião Ordinária do CNS do mês de dezembro de 2024 – proposta:**
2294 **modificar a data anteriormente definida para 18 e 19 de dezembro, por conta da alteração da**
2295 **data da 4ª CNGTES, (que será realizada de 10 a 13 de dezembro). Deliberação: aprovada,**
2296 **por maioria, com um voto contrário e uma abstenção, a mudança de data da Reunião**
2297 **Ordinária do CNS do mês de dezembro de 2024. Calendário das oficinas do Projeto**
2298 **Participa + - Informe. Apresentação: conselheira Sueli Terezinha Goi Barrios.** Informou que
2299 somente três Estados ainda não marcaram: São Paulo, Tocantins e Sergipe. As inscrições
2300 estão abertas e solicitou o apoio do CNS para mobilizar a participação. Acrescentou que a
2301 intenção é cobrir as 458 regiões de saúde até 2025 e a presença da Mesa Diretora do CNS é
2302 importante para fortalecer o projeto. Detalhou as pessoas da Mesa Diretora do CNS indicadas
2303 para participar das oficinas: a) Montes Claros/MG 04 e 05 /abril - 2ª Etapa – presencial:
2304 conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**; b) Imperatriz/MA 03 e 04 /abril - 2ª Etapa
2305 – presencial: conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**; c) Campina Grande/PB 02 e 03 /abril -
2306 2ª Etapa – presencial: conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**; d) Marataízes/ES 04
2307 e 05 /abril - 2ª Etapa – presencia: conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS;
2308 Tefé/AM 04 e 05 /abril - 2ª Etapa – presencial: conselheira **Francisca Valda da Silva**.
2309 *Indicações pendentes. Indicação para a Comissão de Saúde – faltaram as indicações do*
2310 *segmento de usuários - Priscila Torres e Amanda Silva.* Indicação para participar da
2311 Assembleia Mundial da Saúde – faltava a indicação do segmento de gestores/prestadores da
2312 saúde: **Aila Vanessa Davi.** **Deliberação: as indicações foram aprovadas por unanimidade.**
2313 **Informe sobre a oficina macrorregional “Perspectivas do financiamento adequado e**
2314 **suficiente para o SUS, Região Norte. Data: 19 e 20 de março de 2024. Apresentação:**
2315 **conselheiro André Luiz de Oliveira. ENCERRAMENTO – Nada mais havendo a tratar, às**
2316 **15h30, a mesa encerrou a 352ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes**
2317 **conselheiros e conselheiras na tarde do segundo dia de reunião: Titulares - Antônio Magno de**
2318 **Sousa Borba, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços**
2319 **(CNSaúde); Carlos Fidelis da Ponte, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); Clóvis**
2320 **Alberto Pereira, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); Dulcilene Silva Tiné,**
2321 **Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Edna Aparecida Alegro, Federação Nacional das**
2322 **Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); Elaine Junger Pelaez, Conselho Federal de**
2323 **Serviço Social (CFESS); Fernanda Lou Sans Magano, Federação Nacional dos Psicólogos –**
2324 **FENAPSI; Francisca Valda da Silva, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn;**
2325 **Francisco Faustino Pinto, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela**
2326 **Hanseníase (MORHAN); Helena Ferreira Magalhães, União Brasileira de Mulheres (UBM);**
2327 **Helenice Yemi Nakamura, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); Heliana Neves**
2328 **Hemetério dos Santos, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE**
2329 **CANDACES BR); José Ramix de Melo Pontes Junior, Confederação Nacional dos**
2330 **Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); Rafaela Bezerra**
2331 **Fernandes, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); Lucia**
2332 **Regina Florentino Souto, Ministério da Saúde (MS); Luiz Alberto Catanoso, Sindicato**
2333 **Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); Maria**
2334 **Thereza Almeida Antunes, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down**
2335 **(FBASD); Mauri Bezerra dos Santos Filho, Confederação Nacional dos Trabalhadores em**
2336 **Seguridade Social da CUT (CNTSS); Myrian Coelho Cunha da Cruz, Conselho Federal de**

2337 Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI);
2338 **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; e **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira
2339 da Rede Unida (REDEUNIDA). *Suplentes* – **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação
2340 Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões dos Santos de**
2341 **Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana Clebea**
2342 **Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à
2343 Saúde da Mama (FEMAMA); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de
2344 Biologia (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **André**
2345 **Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Carlos Alberto Eilert**,
2346 Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**,
2347 Ministério da Saúde (MS); **Eder Pereira Filho**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
2348 Brasil - CTB/CGTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema
2349 Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de Moura Filho**,
2350 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Haroldo Jorge de**
2351 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti**
2352 **Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina
2353 Veterinária – CFMV; **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na
2354 Saúde (CNTS); **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de
2355 Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Paulo Henrique Scrivano Garrido**, Sindicato dos
2356 Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN);
2357 **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP); **Renato de**
2358 **Jesus Padilha**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil
2359 (FENAPAR); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); e
2360 **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde – RENAFRO.