



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 a leitura, a mesa colocou em apreciação a pauta da reunião enviada previamente. **Deliberação: a pauta da reunião foi aprovada, por unanimidade. APROVAÇÃO**

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

118 população possa usufruir de forma equânime dos direitos fundamentais à dignidade da
119 pessoa humana, do respeito a sua vida e aos seus corpos, de viver uma vida sem violência e
120 feminicídio, do direito a políticas públicas de saúde do SUS, que levem em consideração os
121 determinantes estruturais de classe, gênero, raça, combate ao
122 racismo "promovendo completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de
123 doença." b) A UBM promoveu, no dia 7 de março, com apoio de diversas entidades nacionais e
124 internacionais e do CNS o encontro *Mulheres Palestinas, o Pilar da Resistência. A intervenção
125 das palestinas na Cisjordânia foi extremamente impactante, com detalhes muito fortes da
126 multiplicidade de violências cometidas sobre principalmente, os corpos das mulheres e meninas,
127 que já somam a 70% dos mortos, um verdadeiro genocídio! Todas as intervenções sinalizaram
128 e agradeceram ao Presidente do Brasil o apoio e o reconhecimento por sua posição corajosa de
129 apoio ao cessar fogo, auxílio emergencial e humanitário, criação de um Estado Palestino livre e
130 soberano. c) A UBM, juntamente com centenas de entidades, manifestou-se favoravelmente a
131 Nota Técnica Conjunta nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, publicada no dia 28 de fevereiro de 2024, por
132 compreender que aborto é uma questão de saúde pública. O documento orienta os
133 procedimentos a serem adotados nos casos do aborto legal, do art. 128 do CP de 1940 - estupro,
134 para salvar a vida da gestante e gestação de fetos anencéfalos (STF, abril de 2012). A nota foi
135 suspensa face aos ataques sofridos por representação fundamentalistas, de cunho conservador
136 e opressor. A UBM aguarda a revisão da Nota, por este Ministério e manifesta apoio à Ministra
137 de Estado da Saúde. **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS** – Titular: **Alex Gomes da Motta**,
138 Pastoral da Saúde Nacional. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **Ana Lúcia Silva**
139 **Marçal Padduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças
140 Raras (SUPERANDO). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Participou na condição de
141 representante da Mesa Diretora do CNS. Titular: **Cledson Fonseca Sampaio**, Rede Nacional
142 de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade.
143 Titular: **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil
144 (CTB/CGTB). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **Gilson Silva**, Força Sindical (FS).
145 Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **José Vanilson Torres da Silva**. Movimento
146 Nacional População de Rua (MNPR). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: **Luiz Carlos**
147 **Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB).
148 Usuário. Motivo: agenda de trabalho e rodízio de titularidade. Titular: **Luiz Carlos Medeiros de**
149 **Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD). Usuário. Motivo: rodízio de
150 titularidade. Titular: **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores
151 (CUT). Usuário. Motivo: razões pessoais. Titular: **Paula Johns**, Associação de Controle do
152 Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT). Usuário. Não informado. Titular:
153 **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO). Usuário. Motivo:
154 razões pessoais. Titular: **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros
155 (FNE). Profissional de Saúde. Motivo: agenda de trabalho. Titular: **Vitória Davi Marzola**, União
156 Nacional dos Estudantes (UNE). Usuário. Motivo: agenda de trabalho. Titular: **Walquiria Cristina**
157 **Batista Alves Barbosa**. Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ).
158 Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, representante
159 do Ministério da Saúde, antes do início da reunião, esteve no auditório da OPAS/OMS e, em
160 breve conversa conjunta com o Presidente do CNS, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, e o
161 Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swedenberger Barbosa**, articulou um ponto da
162 reunião, mas, por motivo de doença, justificou sua ausência na reunião do CNS.
163 **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE E**
164 **COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE** – *Apresentação de*
165 *novos (as) conselheiros (as) nacionais de saúde* - não houve. *Coordenadores (as) de Plenária*
166 *de Conselhos de Saúde* - **Carlos Cesar de Oliveira Sousa** – Roraima – Norte; **Geiza Pinheiro**
167 **Quaresma** - Espírito Santo – Sudeste; **Itamar Silva dos Santos** - Rio Grande do Sul – Sul; e
168 **Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior** - Distrito Federal – Centro-Oeste; e **Sueli Terezinha do**
169 **Nascimento** – Ceará – Nordeste. **DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE**
170 **MARÇO** – 8/mar. - Dia Internacional da Mulher. 9/mar. - Dia da Nefrologia. 10/mar. - Dia Nacional
171 de Combate ao Sedentarismo. 14/mar. - Dia Mundial do Rim. 16/mar. - Dia Nacional da
172 Conscientização sobre as Mudanças Climáticas. 20/mar. - Dia Mundial da Saúde Bucal. 21/mar.
173 - Dia Internacional da luta contra a Discriminação Racial. 21/mar. - Dia Mundial da Infância.
174 21/mar. - Dia Internacional da Síndrome de Down. 22/mar. - Dia Mundial de Água (OMS). 24/mar.
175 - Dia Mundial de Combate à Tuberculose. 24/mar. - Dia Internacional do Direito à Verdade sobre
176 Graves Violações de Direitos Humanos. 26/mar. - Dia Mundial de Conscientização da Epilepsia.
177 30/mar. - Dia Mundial do Transtorno Bipolar. 31/mar. - Dia Mundial da Saúde e da Nutrição.

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

238 **Alves**; e **Guilherme Chervensky**. **Deliberação**: aprovadas as indicações, em bloco, por
239 unanimidade. **Relatório da Mesa Diretora**. Atividades do final de fevereiro a início de março.
240 **Deliberação: aprovado o relatório por unanimidade. ITEM 3 – IMPOSTOS SAUDÁVEIS**
241 **(TABACO, ÁLCOOL E ULTRAPROCESSADOS) NA REFORMA TRIBUTÁRIA - Apresentação:**
242 **Letícia de Oliveira Cardoso**, Diretora do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância
243 de Doenças Não Transmissíveis - DAENT/SVSA/MS; **Marcos Aurélio Pereira Valadão**, membro
244 da Comissão da Reforma Tributária da Ordem dos Advogados do Brasil do Distrito **Federal -**
245 **OAB/DF**. *Coordenação*: conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e
246 conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando,
247 conselheira **Myrian Cruz**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição –
248 CIAN/CNS, explicou que a Comissão propôs essa pauta junto com a Comissão Intersetorial de
249 Vigilância em Saúde – CIVS/CNS, para debater a relevância da reforma tributária para o SUS e
250 para a população brasileira. Também justificou que o pesquisador da Fiocruz Brasília e membro
251 do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde - NUPENS/USP, Eduardo Nilson,
252 convidado para este ponto de pauta, estava em Brasília, mas acordou com sintomas clássicos
253 de COVID-19. Por fim, disse que a CIAN/CNS e a CIVS/CNS elaboraram minuta de
254 recomendação sobre o tema, enviada previamente aos conselheiros e às conselheiras e o
255 documento seria apreciado no último item da pauta. A primeira expositora foi a diretora do
256 DAENT/SVSA/MS, **Letícia de Oliveira Cardoso**, que abordou a importância do imposto seletivo
257 e as estratégias que estavam em implantação. Começou falando sobre Doenças Crônicas não
258 Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias
259 crônicas e diabetes), explicando que compõem um conjunto de condições crônicas, com
260 múltiplos fatores de risco. Caracterizadas por início gradual, de prognóstico incerto, com longa
261 duração e curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização
262 que podem gerar incapacidades. Explicou que as DCN são a maior causa de morte e
263 adoecimento no Brasil e no mundo. Acrescentou que vitimam mais de 700 mil brasileiros por ano
264 e causam mortes prematuras, geram perda de produtividade e altos custos em saúde,
265 especialmente em países de renda baixa e média, com impacto aos cofres públicos e o
266 desenvolvimento econômico do País. Segundo dados do IBGE, 2020, cerca de 50% da
267 população brasileira possui pelo menos uma DCNT diagnosticada e 61% apresenta obesidade
268 ou sobrepeso. Destacou que os principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento
269 de DCNT são: tabaco, bebidas alcoólicas e bebidas e produtos alimentícios ultraprocessados.
270 Seguindo, falou sobre os impactos do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e
271 ultraprocessados. No que diz respeito ao tabaco, disse que está associado a uma ampla gama
272 de doenças: cânceres, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, úlcera
273 gastrintestinal, osteoporose, problemas de saúde reprodutiva, entre outras. (INCA, 2022b; GBD
274 2019 Risk Factors Collaborators, 2020). Destacou que causa 8 milhões de mortes/ano e
275 representará 10% do total de mortes globais até 2030. Além disso, salientou que 80% dos
276 fumantes do mundo vivem em países de baixa e média renda. Detalhou ainda os seguintes dados
277 associados ao tabaco: 162 mil mortes anuais atribuíveis ao tabaco; 443 mortes/dia; e 445 mil
278 novos casos de doenças cardíacas (Inca, 2021). Mostrou um gráfico com a série temporal do
279 percentual de fumantes entre adultos (≥ 18 anos), nas capitais dos estados brasileiros e no
280 Distrito Federal (Vigitel, 2006-2032), destacando, com preocupação, a diminuição da intensidade
281 de redução do consumo nos últimos anos, o que está associado à estagnação da tributação do
282 produto desde 2016. Disse ainda que o tabaco gera custo de bilhões: doenças relacionadas ao
283 tabagismo no Brasil - custo anual de R\$125,148 bilhões (1,8% do PIB), 23% do que o País gastou
284 em 2020 para enfrentar a pandemia de COVID-19 (R\$ 524 bilhões); custos diretos para o SUS:
285 R\$50,289 bilhões (7,8% de todos os gastos); e custos indiretos para o SUS: R\$74,859 bilhões.
286 Por outro lado, a arrecadação de impostos federais e estaduais provenientes da produção e
287 venda de cigarros é de apenas R\$12 bilhões ao ano. No que diz respeito a bebidas alcoólicas,
288 explicou que se configura em grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e o
289 consumo está associado a: ampla gama de DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias e
290 doenças hepáticas); problemas de saúde mental; violências e acidentes de trânsito; custos
291 econômicos: saúde, seguridade social, justiça e segurança pública; e perda de produtividade
292 laboral e desemprego (Rehm, 2017; WHO, 2018, 2019). Destacou que, no Brasil, 9,8% dos óbitos
293 para todas as idades estão plenamente associadas ao consumo de álcool. Segundo dados do
294 Vigitel, 2023: 44,6% dos adultos tinham o hábito de consumir bebida alcoólica; aumento de 95%
295 no consumo abusivo entre mulheres. Brasil, 2023; e consumo abusivo de bebida alcoólica em
296 adultos: masculino – 27,3% e feminino - 15,2%. Salientou que bebidas alcoólicas geram custos
297 de bilhões e para ilustrar, citou gastos totais com tratamento de cânceres associados ao álcool,

298 em 2018, no total de R\$ 1,7 bilhão (considerando apenas os procedimentos ambulatoriais e
299 hospitalares custeados pelo governo federal). Para o ano de 2040, foi estimado que serão gastos
300 mais de 4 bilhões de reais, correspondendo a um aumento de 140% quando comparado ao ano
301 de 2018. Seguindo, falou sobre ultraprocessados, explicando que são formulações industriais
302 feitas com muitos ingredientes e diversas etapas e tipos de processamento, contendo pouca ou
303 nenhuma presença de alimentos *in natura* e caracterizados pela presença de aditivos químicos
304 que modificam as características sensoriais do produto, tornando-os mais palatáveis e atraentes.
305 Destacou que esses produtos apresentam altos níveis de açúcar, sódio e gordura e padrões
306 alimentares com maior participação de ultraprocessados estão associados com desfechos
307 negativos de saúde (sobrepeso, obesidade, síndrome metabólica, dislipidemia, diabetes,
308 hipertensão, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, depressão e cânceres), além de
309 maior risco de mortalidade por todas as causas. Frisou que os ultraprocessados são
310 responsáveis por: 30% do aumento da prevalência de obesidade no Brasil, entre 2002 a 2009;
311 57 mil mortes prematuras entre brasileiros de 30 a 69, em 2019; e 22% das mortes prematuras
312 por doenças cardiovasculares no Brasil, em 2019. Destacou que 45 revisões sistemáticas e
313 metanálises de desenhos de estudos de coorte, caso-controle e/ou transversais, com evidências
314 abrangendo quase 10 milhões de participantes, mostrou aumento de 10% no consumo de
315 ultraprocessados associado a uma incidência 12% maior de diabetes tipo 2. Inclusive, citou
316 matéria do Jornal “O Globo”, alertando a população para os perigos do consumo desses
317 alimentos. Disse que os ultraprocessados, em 2017-2018, representaram 20% do total de
318 calorias ingeridas por adolescentes e adultos no Brasil. Afirmou que os ultraprocessados geram
319 custos de bilhões, conforme se observa: custo total para o SUS com o tratamento de doenças
320 associadas ao consumo de bebidas ultraprocessadas - R\$ 3 bilhões/ano (ACT Promoção da
321 Saúde, 2021b; IECS, 2020a); gasto total do Brasil com o tratamento de doenças relacionadas à
322 obesidade - US\$ 34 bilhões (World Obesity Federation, 2017); gasto total do Brasil com
323 cânceres que têm associação com excesso de peso - R\$ 2,36 bilhões.; e tendência de aumento
324 de 140% até 2040, atingindo o valor de R\$ 5,66 bilhões (INCA, 2022). Feito esse panorama,
325 passou a tratar sobre a estratégia nacional de enfrentamento, com destaque para o Plano de
326 Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis
327 no Brasil – 2021-2030. Explicou que o Plano é uma estratégia existente desde 2011, republicada
328 em 2021, que possui quatro eixos (vigilância, prevenção, promoção e atenção à saúde), 226
329 ações estratégicas a serem desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados, Distrito Federal e
330 municípios e 23 metas e indicadores. Seguindo, falou sobre os impostos seletivos, explicando
331 que reduzem iniquidades em saúde. Destacou que as DCNT afetam de forma mais frequente as
332 populações de baixa renda, por serem mais vulneráveis, expostas aos riscos e por terem menor
333 acesso aos serviços de saúde. Acrescentou que as pessoas com DCNT têm sua situação de
334 pobreza agravada pelos gastos familiares com saúde. Salientou que, apesar de o imposto
335 seletivo incidir sobre o consumo em geral, seus maiores reflexos serão observados nos grupos
336 populacionais de menor renda, que respondem mais rapidamente ao aumento de preço. Além
337 de salvar vidas e reduzir consideravelmente a carga de doenças, o imposto seletivo beneficiará
338 mais acentuadamente as populações vulnerabilizadas. Ou seja, os impostos seletivos são
339 medidas altamente custo-efetivas para a promoção da saúde. Assim, o aumento no preço de
340 produtos prejudiciais à saúde por meio do imposto seletivo é uma medida altamente custo-
341 efetiva, vastamente comprovada e recomendada por acadêmicos e organizações
342 internacionais. Além de prevenir doenças e promover saúde, esse imposto também gera
343 arrecadações adicionais, contribuindo para compensar os elevados custos econômicos das
344 doenças causadas pelo consumo desses produtos. Mostrou alguns exemplos de países que
345 adotaram o imposto seletivo para tabaco: **a)** Colômbia: 2016: imposto específico de 200% sobre
346 produtos à base de tabaco causou aumento anual de 4 pontos percentuais além da inflação; e
347 2018: o consumo de cigarros diminuiu 34% e a receita tributária destinada à saúde dobrou
348 (OPAS/OMS, 2020); **b)** Austrália: 2010 a 2016: o consumo de tabaco reduziu 15% após
349 tributação, que atualmente corresponde a 65% do preço final (OMS, 2024); **c)** Uruguai: 1999 a
350 2018: as vendas de produtos de tabaco caiu 29%, após tributação *ad valorem* de 70% (World
351 Bank, 2019); e **d)** Brasil: experiência bem-sucedida na implementação de impostos para a
352 redução do consumo de tabaco. Destacou que no período de 1989 e 2010 as políticas públicas
353 para a redução do tabagismo no Brasil resultaram em uma queda de quase 50% na prevalência
354 de fumantes. O aumento de preços dos cigarros respondeu por 50% dessa redução. Em 2021,
355 a prevalência de fumantes foi de 9,1%, com ligeiro aumento, em 2023, (9,3%), resultando em
356 queda real do preço mínimo, (valor não foi reajustado, assim como as alíquotas do imposto
357 específico). Também rebateu o mito de que o aumento da carga tributária sobre produtos de

358 tabaco desloca a demanda para o mercado ilícito. Esclareceu que o aumento de preço de 10%
359 sobre a carga tributária reduziria o consumo de cigarros legais em 4,1%. Disse que a reforma
360 tributária oferece a oportunidade de aumentar os preços dos cigarros, a carga tributária e as
361 receitas tributárias, ao mesmo tempo em que diminui o consumo de cigarros e não produz efeito
362 de mudança de demanda para o mercado ilícito. Aliada ao imposto seletivo, sugere-se que a
363 definição usada seja de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco. É recomendado que
364 além de cigarros, cigarrilhas e charutos, outros produtos de tabaco e de nicotina sejam sujeitos
365 ao imposto seletivo. Disse que a revisão sistemática com meta-análise mostrou que o aumento
366 de 10% no preço do álcool resulta na queda aproximada de 5% no consumo. Além disso,
367 destacou que dobrar o preço do álcool resulta nas seguintes reduções: 35% da mortalidade
368 relacionada ao seu consumo; 11% das mortes por acidentes de trânsito; 6% das infecções
369 sexualmente transmissíveis; 2% dos casos de violência; e 1,4% das ocorrências criminais. Ainda
370 sobre bebidas alcoólicas, citou como exemplos: Colômbia, em 2016, adotou combinação de 25%
371 de imposto *ad valorem* + imposto específico, o que resultou em aumento de 17% a arrecadação
372 em 2017; Canadá: aumento de 10% do preço mínimo do álcool causou queda de 32% nas mortes
373 atribuíveis; e Chile – diminuição do consumo total causou aumento da arrecadação. Sobre
374 ultraprocessados, destacou que mais de cinquenta países e outros territórios adotaram a
375 tributação de alimentos e bebidas não-saudáveis. Citou como exemplos os seguintes países:
376 Colômbia, 2023 - tributação sobre produtos alimentícios ultraprocessados. Produtos alimentícios
377 ultraprocessados estão sujeitos a um imposto crescente: 10% (em 2023), 15% (em 2024) e 20%
378 (a partir de 2025); bebidas ultraprocessadas estão sujeitas a uma tributação mínima variável de
379 acordo com teor de açúcar; aumento de 10% no preço de alimentos ultraprocessados pode
380 diminuir 3,3% e 5,9% das prevalências de excesso de peso e obesidade, respectivamente;
381 México – 2014, após adoção de tributação de 10% sobre o preço final houve queda de 9,7% nas
382 vendas de bebidas adoçadas; aumento na venda de água; e não houve nenhum impacto
383 negativo no número de empregos do setor; e Chile – 2014 - após imposto de 5% sobre o preço
384 final houve queda de 21,6% no consumo domiciliar de bebidas açucaradas. Continuando, falou
385 sobre a reforma tributária, em discussão há décadas, que visa simplificar a tributação mediante
386 a unificação de impostos. Destacou que esta é uma prioridade do governo Lula e trata-se de uma
387 janela de oportunidade para a discussão dos impostos saudáveis. Recordou que, em dezembro
388 de 2023, o Senado Federal aprovou a PEC 45-A, que estabelece o Imposto Seletivo - IS
389 (impostos saudáveis) sobre produtos prejudiciais à saúde ou ao meio ambiente. Em janeiro de
390 2024, o Ministério da Fazenda publicou a Portaria nº. 34/2024, que institui as normas do
391 Programa de Assessoramento Técnico à Reforma Tributária sobre o Consumo - PAT-RTC.
392 Foram constituídos 22 Grupos Técnicos - GT e o GT-19 é encarregado do IS; em fevereiro de
393 2024, foi elaborada proposta sobre imposto seletivo pelo Ministério da Saúde, em diálogo com o
394 Ministério da Fazenda; em março de 2024, finalização das propostas dos GTs (até 15/03); e
395 próximos passos: discussões no Congresso Nacional. Também destacou reunião técnica com a
396 OPAS/OMS para avançar em impostos saudáveis no âmbito da reforma tributária - governo +
397 academia + sociedade civil (CNS e Consea) + parceiros internacionais (Banco Mundial e OCDE).
398 Também ressaltou a relevante atuação do CNS no tema, com destaque para as Resoluções nº.
399 047/2020; nº. 011/2023; e nº. 017/2023. Também falou sobre as recomendações prioritárias,
400 destacando que foram constituídas por diversos parceiros: Ministério da Saúde (SVSA/DAENT,
401 SAPS/DEPROS, SE, INCA, Fiocruz e Anvisa); demais Ministérios (MDS e MDA); academia
402 (Nupens/USP, FEA/USP e UCB); sociedade civil (ACT, IDEC, CNS e Consea); e OPAS/OMS
403 (Brasil, WDC e Genebra). Disse que esses instrumentos seguem as premissas de não aumentar
404 a carga tributária de estados e municípios e promover equidade em saúde e prevenir de
405 desigualdades. Por fim, detalhou as recomendações prioritárias: **1)** Imposto seletivo - IS sobre
406 produtos fumígenos derivados ou não do tabaco, bebidas alcoólicas e ultraprocessados; **2)**
407 alíquotas e regimes baseados em critérios técnicos informados por evidência; **3)** Que tais
408 alíquotas e regimes não resultem, em nenhuma hipótese, em queda de preços dos produtos
409 supracitados; **4)** que os produtos prejudiciais à saúde não sejam objeto de alíquota reduzida e/ou
410 de incidência de benefícios tributários que gerem saldo de devolução (ex: *cashback*); **5)** que a
411 transição não altere a carga tributária aplicada aos produtos-alvo do imposto seletivo, impedindo
412 a redução, ainda que temporária, dos preços comercialmente praticados; **6)** que haja
413 mecanismos de reajuste automático e atualização periódica do preço mínimo para produtos
414 fumígenos; **7)** que o IS não varie conforme o teor alcoólico das bebidas alcoólicas, tendo em
415 vista que esta medida reduziria significativamente o impacto sobre a cerveja, responsável por
416 90% do consumo de álcool no País; e **8)** IS sobre ultraprocessados indicados pelo Ministério da
417 Saúde, sendo esta medida avaliada como complementar à cesta básica de alimentos (com

418 alíquotas zero e reduzida). O segundo expositor sobre o tema foi o membro da Comissão da
419 Reforma Tributária/OAB/DF, **Marcos Aurélio Pereira Valadão**, que apresentou resultados dos
420 estudos do Grupo de Pesquisa da UCB/FGV. Começou explicando que o tabaco e as suas
421 formas de ingestão de nicotina é objeto de pesquisa médica, o que gera conhecimento científico
422 importante. Considerando os estudos, o tabaco é fator mais evidente de doenças. Destacou que
423 o Grupo de Pesquisa da UCB/FGV começou a trabalhar em 2018/2019 com pesquisa sobre
424 cigarro, em parceria com universidade internacional. Em 2023, o grupo iniciou pesquisa sobre
425 bebidas alcoólicas. O consumo de álcool, em termos de pesquisa, é mais complexo do que o
426 tabaco (cigarro é produto único e a substituição é por produtos de marca mais barata ou cara).
427 No caso do álcool, há diversos tipos de bebidas, com vários padrões de preço, com diferentes
428 tipos de tributação. Disse que as mudanças na forma de consumo, na medida em que há
429 variação de preço, precisam ser medidas, o que é complexo. Disse que o grupo pesquisou
430 apenas sobre a cerveja (que representa 90% do consumo), para fazer sugestões para a reforma
431 tributária. No caso de alimentos ultraprocessados, as pesquisas são em número menor ainda.
432 Destacou que não apresentaria dados sobre alimentos ultraprocessados, porque o grupo não
433 aprofundou evidência a esse respeito, o que era muito complexo do ponto de vista de análise
434 econômica. Em suma, disse que é preciso realizar estudos sobre o efeito de aumento do preço
435 no consumo, inclusive para levantar subsídios e propor políticas. Feito esse preambulo, passou
436 a tratar sobre a reforma tributária. Recordou que a Emenda Constitucional nº. 132 foi aprovada
437 em 20 de dezembro de 2023 e corresponde a uma reforma tributária abrangente na tributação
438 do consumo. Disse que o objetivo é reduzir o número de diferentes impostos ao longo da cadeia
439 produtiva, bem como harmonizar as taxas de imposto e simplificar o sistema fiscal do país.
440 Destacou que a reforma fiscal inclui um sistema harmonizado de Imposto sobre o Valor
441 Acrescentado - IVA para todos os bens e serviços, juntamente com um Imposto Seletivo para
442 produtos prejudiciais à saúde ou ao ambiente, incluindo o álcool. A reforma fiscal será
443 implementada de 2024 a 2033, o que significa que haverá um período de transição de 10 anos
444 até a sua plena entrada em vigor. Destacou que os tributos atuais são: IPI – Federal; PIS/Pasep
445 – Federal; Cofins – Federal; ICMS – Estadual; ISS – Municipal. De outro lado, os novos tributos
446 são: IVA: CBS – Federal (substitui IPI e PIS/COFINS) e IBS – Estadual/Municipal (substitui ICMS
447 e ISS). Responsável: Comitê Gestor do IBS; e Imposto Seletivo (em certa media substitui o IPI)
448 - Federal. Salientou que a estratégia mais efetiva é a política de preços e isso se faz com tributos.
449 Detalhou como está previsto o Imposto Seletivo (IS) na PEC 45/2019 - “Art. 153. [Impostos da
450 União] ... VIII – produção, extração, comercialização ou importação de bens e serviços
451 prejudiciais à saúde ou ao meio ambiente, nos termos de lei complementar. (...) § 6º O imposto
452 previsto no inciso VIII terá finalidade extrafiscal e: I – não incidirá sobre as exportações nem
453 sobre as operações com energia elétrica e com telecomunicações; II – incidirá sobre armas e
454 munições, exceto quando destinadas à administração pública; III – incidirá uma única vez sobre
455 o bem ou serviço; IV – não integrará sua própria base de cálculo; V – integrará a base de cálculo
456 dos tributos previstos nos arts. 155, II, 156, III, 156-A e 195, V; VI – poderá ter o mesmo fato
457 gerador e base de cálculo de outros tributos; VII – terá suas alíquotas fixadas em lei ordinária,
458 podendo ser específicas, por unidade de medida adotada, ou *ad valorem*; e VIII – na extração, o
459 imposto será cobrado independentemente da destinação, caso em que a alíquota máxima
460 corresponderá a 1% (um por cento) do valor de mercado do produto.” Mostrou com evidências
461 qual deve ser o novo Imposto Seletivo sobre o álcool. Explicou que os estudos tiveram por
462 objetivos: simular os efeitos da reforma tributária em curso sobre os preços, o consumo e a
463 arrecadação de impostos sobre as cervejas, que respondem por cerca de 90% do mercado de
464 álcool no Brasil; investigar cenários alternativos para o Imposto Seletivo *ad valorem* e ilustrar
465 como sua escolha afeta fortemente os preços, o consumo e a arrecadação de impostos sobre o
466 álcool nos estados brasileiros; e fornecer argumentos sólidos e evidências robustas para o
467 governo aumentar os impostos sobre o álcool no Brasil. Salientou que as mensagens principais
468 dos estudos foram as seguintes: assumindo um IVA duplo de 27% (10,3%-F e 16,7%-S) e uma
469 elasticidade-preço conservadora de -0,62, o Imposto Seletivo deveria ser: 23,1% para replicar a
470 arrecadação total de impostos desde a linha de base. Todos os Estados, exceto SP e RJ,
471 perderão arrecadação tributária neste cenário; 34,3% para evitar que qualquer Estado perca
472 receitas fiscais; 110,4% para maximizar a arrecadação total de impostos sobre cervejas; a
473 reforma tributária promoverá uma enorme mudança no sistema tributário do país, uma vez que
474 o IVA duplo será cobrado sobre o preço de varejo, enquanto o Imposto Seletivo será cobrado
475 sobre o preço à saída da fábrica; a escolha do Imposto Seletivo é essencial para o sucesso da
476 reforma tributária. Uma escolha errada levará à redução da carga tributária, diminuição dos
477 preços e aumento do consumo de álcool; e nenhum período de transição para a reforma tributária

478 deverá ser aplicado ao álcool. Sobre metodologia e dados, pontuou: modelo de equilíbrio parcial
479 estático que replica a arrecadação total de impostos federais sobre cervejas no cenário base e
480 simula cenários alternativos para o Imposto Seletivo; elasticidades-preço da demanda por
481 cervejas (outros estudos): -0,62 e -1,15; microdados sobre preços e consumo domiciliar de
482 bebidas alcoólicas da POF-IBGE (Pesquisa de Orçamentos Familiares); a arrecadação de
483 impostos sobre o álcool foi obtida junto à Receita Federal do Brasil (RFB). Muitas variáveis
484 coletadas dos estados brasileiros: pessoas com 15 anos ou mais (IBGE); e alíquotas de ICMS
485 (Receita dos Estados); Preços por litro e consumo per capita semanal em litros (POF); consumo
486 anual baseado em 52 semanas por ano; Proporção de consumidores de álcool (PNS-IBGE); e
487 consumo anual per capita e a proporção de consumidores de álcool são as variáveis calibradas.
488 Apresentou tabela mostrando o resultado da simulação com aplicação de tributos e, em síntese,
489 mostrou que 10% de aumento no preço provoca uma redução de 6,10% no consumo. Seguindo,
490 apresentou as evidências sobre qual deveria ser o novo imposto seletivo sobre os produtos do
491 tabaco (cigarros). Explicou que os objetivos foram: simular os efeitos da reforma tributária em
492 curso sobre os preços, o consumo e a arrecadação de impostos sobre cigarros; investigar
493 cenários alternativos para o Imposto Seletivo ad valorem e ilustrar como sua escolha afeta os
494 preços, o consumo e a arrecadação de impostos sobre cigarros nos estados brasileiros; e
495 fornecer argumentos sólidos e evidências robustas para o governo aumentar os impostos sobre
496 os cigarros no Brasil. Explicou que, caso não houvesse Imposto Seletivo, a arrecadação
497 diminuiria 80%, os preços cairiam até o preço mínimo atual (R\$ 5,00) e o consumo aumentaria
498 63%. Assumindo um IVA de 27% e um cenário conservador em termos de arrecadação de
499 receitas, o Imposto Seletivo deveria ser: 172,15% para replicar a arrecadação fiscal total da linha
500 de base. Alguns Estados, no entanto, perderão receitas fiscais neste cenário; 231,8% para
501 maximizar a arrecadação total de impostos sobre cigarros; a reforma tributária promoverá uma
502 enorme mudança no sistema tributário do país, uma vez que o IVA duplo será cobrado sobre o
503 preço de varejo, enquanto o Imposto Seletivo será cobrado sobre o preço à saída da fábrica; e a
504 escolha do Imposto Seletivo é essencial para o sucesso da reforma tributária. Uma escolha
505 errada levaria à redução da carga tributária, diminuição dos preços e aumento do consumo de
506 cigarros. Sobre metodologia e dados, pontuou: modelo de equilíbrio parcial estático que replica
507 a arrecadação total de impostos federais sobre cigarros na linha de base e simula cenários
508 alternativos para o Imposto Seletivo; elasticidades de preço próprio e cruzado de nossos estudos
509 anteriores (varia entre os estados e por categoria de preço: -0,6 a -0,9); reforma tributária: IVA-
510 F de 10,3% e IVA-S de 16,7% [Orair e Gobetti (2021)] e os seguintes cenários para o Imposto
511 Seletivo: Cenário I: ST replica a arrecadação total de impostos da linha de base; Cenário II: ST
512 maximiza a arrecadação total de impostos; e Cenário III: ST é definido como zero % (sem IS); a
513 base tributável do IVA duplo é o preço de varejo, que é conhecido. A base de cálculo do ST é o
514 preço à saída da fábrica, o qual não é observável. Pode ser obtido implicitamente, uma vez
515 conhecidas a carga tributária e a margem média de lucro no varejo; edição mais recente da
516 Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo IBGE em 2019. As marcas de cigarros
517 declaradas na PNS são classificadas como lícitas ou ilícitas de acordo com a classificação oficial
518 de marcas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); os cigarros ilícitos constituem
519 a categoria de preço mais baixo (PC1) e o resto do mercado está dividido em dois segmentos
520 iguais, denominados PC2 e PC3. A arrecadação total de impostos sobre cigarros por
521 componente tributário em 2019 foram obtidos da Receita Federal do Brasil (RFB). A receita do
522 ICMS obtida de Divino et al. (2022); e as simulações focam nas categorias de preços PC2 e PC3,
523 que representam o mercado legal de cigarros. Mostrou quadro com resultados que, em suma,
524 mostram que: sem Imposto seletivo, diminuição de IBS em 80%; consumo categoria 2 (R\$ 6,80)
525 com 32% de aumento; consumo de categoria 3 (acima de R\$ 10,00) com 93% de aumento.
526 Salientou que a proposta do GT 19 é que, ao se fixar o imposto seletivo, se considere o preço
527 do varejo (para evitar manipulação ao longo da cadeia). Finalizando, apresentou conclusões e
528 recomendações do grupo: a) bebidas alcólicas (cervejas) - assumindo um IVA duplo de 27,0%
529 (10,3% CBS e 16,7% IBS), o Imposto Seletivo deveria ser de 110,4% para maximizar a
530 arrecadação total de impostos das cervejas. A carga tributária sobre as cervejas aumentaria de
531 36,9% para 60%, enquanto o consumo diminuiria em média 35,8% neste cenário; tabaco
532 (cigarros) - assumindo um IVA duplo de 27,0%, o Imposto Seletivo deveria ser de 231,8% para
533 maximizar a arrecadação total de impostos sobre os cigarros. A carga tributária e os preços tanto
534 do PC2 quanto do PC3 aumentarão, enquanto o consumo diminuirá 9,0 e 35,0%,
535 respectivamente, neste cenário. É fundamental manter e ajustar o preço mínimo após a Reforma
536 Tributária para evitar redução de preços. Por fim, apresentou as seguintes recomendações
537 gerais: o Imposto Seletivo deve ser cuidadosamente desenhado e implementado para evitar

538 redução da carga tributária, queda de preços, aumento do consumo e diminuição da arrecadação
539 de impostos sobre o álcool e tabaco nos níveis nacional e subnacional; o “período de transição”
540 da reforma fiscal não deve ser aplicado ao às bebidas alcólicas e ao tabaco, pois isso pode
541 resultar na diminuição da carga tributária, na redução dos preços e no aumento do consumo; é
542 importante que haja parte do Imposto Seletivo com incidência ad rem (alíquota específica), de
543 forma a preservar a tributação mais efetiva sobre os produtos prejudiciais à saúde mais baratos;
544 a receita com o Imposto Seletivo sobre bebidas alcólicas e tabaco sobre deveria ser destinada
545 ao sistema público de saúde para cobrir custos com tratamento de doenças relacionadas ao seu
546 uso. A coordenadora da CIAN/CNS agradeceu os expositores pelas informações detalhadas
547 sobre a temática e afirmou que a escolha dos alimentos ultraprocessados, produzidos em larga
548 escala, ocorre porque se trata de produtos com custo mais acessível em comparação aos
549 produtos *in natura*. No mais, destacou que é preciso debater este tema, pois, a depender do
550 imposto aplicado, pode haver aumento do consumo destes produtos nocivos à saúde.
551 **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** agradeceu os expositores pelas falas
552 esclarecedoras e, em relação aos produtos ultraprocessados, reiterou que muitas vezes são
553 escolhidos por terem custo menor e serem mais fáceis de preparar. Dessa forma, é preciso
554 pensar em um imposto que não prejudique as pessoas que optam pelos alimentos
555 ultraprocessados por necessidade, uma vez que não conseguem comprar os alimentos *in natura*.
556 Além disso, disse que é preciso ter atenção às estratégias de incentivo ao consumo de produtos
557 ultraprocessados como propagandas e exposição em locais de destaque. Por fim, destacou a
558 falta de informações acessíveis nas embalagens desses produtos ultraprocessados. Conselheira
559 **Helenice Yemi Nakamura** saudou os expositores e manifestou sua preocupação com os dados
560 apresentados. Inclusive, perguntou se nos custos estão computados o que é gasto com pessoas
561 com câncer (de boca, de laringe, por exemplo), que perderam a voz ou a audição e precisaram
562 de reabilitação ou prótese. Também ressaltou que a culpa do adoecimento não pode recair nas
563 pessoas que optam pelos alimentos ultraprocessados por não terem condições financeiras de
564 comprar alimentos saudáveis. Além disso, reiterou que é preciso assegurar que as embalagens
565 dos alimentos ultraprocessados tragam mais informações sobre a composição desses produtos.
566 Por fim, sobre o imposto seletivo, perguntou se há formas legais de cobrar daqueles que
567 causaram adoecimento e danos à saúde. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** também saudou
568 os expositores e perguntou o percentual de pessoas que adoeceram por conta do consumo de
569 produtos nocivos à saúde e quais os gastos com esse adoecimento. Também lembrou que o ex-
570 ministro da saúde, Alexandre Padilha, assinou acordo com representantes da indústria
571 alimentícia que prevê a redução gradual de sódio em alimentos. Assim, perguntou se não poderia
572 ser feito acordo nesse sentido com as indústrias que produzem produtos nocivos à saúde. Por
573 fim, ponderou que as áreas da previdência social e da saúde precisam ser ressarcidas por conta
574 dos adoecimentos causados pelo consumo do álcool e do tabaco. Conselheiro **Nelson Augusto**
575 **Mussolini** começou agradecendo os expositores pelas ricas explanações e avaliou que é preciso
576 ter alíquota diferenciada para produtos danosos à saúde como tabaco e álcool. Todavia,
577 ponderou que é preciso ter cuidado para que o aumento do imposto não leve à sonegação e
578 contribua para a entrada no país de produtos ilegais, de baixa qualidade. Avaliou que pessoas
579 fumantes precisariam ter custo maior na Previdência em comparação àquelas que não utilizam,
580 haja vista os prejuízos dessa utilização. Por fim, defendeu que produtos para a saúde, que
581 salvam vidas, tenham tributação menor e, ao contrário, aqueles que prejudicam, maior.
582 Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto** também agradeceu as exposições e perguntou se
583 o aumento do imposto está diretamente relacionado à diminuição do consumo. Destacou a
584 importância deste debate no Conselho, por conta inclusive dos reflexos na saúde e reiterou a
585 importância de aprofundar a discussão sobre as formas de diminuir a desigualdade social,
586 buscando uma sociedade mais igualitária, produtora de mais saúde e bem-estar. Conselheira
587 **Francisca Valda da Silva** agradeceu as comissões do CNS CIAN e CIVS por terem trazido este
588 tema e as pessoas expositoras pelas abordagens. **Retorno da mesa.** A Diretora do
589 DAENT/SVSA/MS, **Letícia de Oliveira Cardoso**, agradeceu as falas e pontuou os seguintes
590 aspectos das intervenções: a população deve ter acesso à alimentação saudável e adequada,
591 para tanto, é preciso definir mecanismos para além da taxação de produtos novos à saúde.
592 Nessa linha, o governo adotou a estratégia de cesta básica com produtos *in natura* e
593 minimamente processados; experiências demonstram que o aumento do imposto diminui o
594 consumo; consumo de bebida alcoólica e tabaco é incentivado pelo meio que se vive; é preciso
595 avançar na questão das informações das embalagens – pequeno avanço: hoje, os rótulos
596 apresentam informações “alto em” (açúcar, sódio, gordura...); e o Ministério da Saúde está
597 fomentando instituições acadêmicas para levantar evidências sobre o impacto econômico/custos

598 e consequências de produtos ultraprocessados. O membro da Comissão da Reforma Tributária
599 da OAB/DF, **Marcos Aurélio Pereira Valadão**, agradeceu as manifestações e fez as seguintes
600 considerações gerais: é possível definir, em lei, as informações que devem constar nas
601 embalagens de produtos ultraprocessados; o ordenamento jurídico brasileiro permite ação
602 reparadora, mas é uma questão muito complexa, que envolve muitas variáveis. Inclusive, tramita
603 no Brasil uma ação contra a indústria tabagista; no Brasil, o aumento da tributação de tabaco
604 não causa aumento de produtos ilegais; no caso de produtos ilegais, a solução é aumentar a
605 vigilância nas fronteiras, garantindo instrumentos técnicos de intervenção; a nova tributação deve
606 beneficiar os produtos para a saúde, além de medicamentos; a opção de utilizar produtos nocivos
607 à saúde é individual, mas o custo dessa decisão não pode ser repassado aos que não usam,
608 cabendo ao Estado intervir para que isso não ocorra; e, no caso do tabaco, o prejuízo causado
609 pelo uso, seja do produto legal seja do ilegal, é o mesmo. Conselheira **Myrian Cruz**,
610 coordenadora da CIAN, agradeceu a Mesa Diretora do CNS por pautar o tema e salientou a
611 importância de acompanhar a discussão no Congresso Nacional. Além disso, informou que no
612 último dia da pauta seria submetida à apreciação uma minuta recomendação sobre o tema,
613 elaborada pelas comissões proponentes da pauta. Após essas considerações, a mesa
614 agradeceu a presença das pessoas convidadas e, às 12h30, suspendeu os trabalhos para o
615 almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na manhã do primeiro
616 dia de reunião: *Titulares* - **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira
617 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno**
618 **de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
619 (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis**
620 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo**
621 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**,
622 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Edna Aparecida Alegro**, Federação Nacional das
623 Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de
624 Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –
625 FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
626 CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN; **Francisco**
627 **Faustino Pinto**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
628 (MORHAN); **Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo**, Conselho Federal de Psicologia (CFP);
629 **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**,
630 Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede
631 Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Ramix de**
632 **Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e
633 Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de
634 Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da
635 Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
636 Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira
637 das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,
638 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian**
639 **Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**,
640 Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria
641 (CNI); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); e
642 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). *Suplentes* –
643 **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Agostinho Luiz**
644 **Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP);
645 **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População
646 Negra e AIDS; **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia (CfBio);
647 **Angélica Espinosa Barbosa Miranda**, Ministério da Saúde; **Anselmo Dantas**, Federação
648 Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação
649 Física (CONFEF); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Éder**
650 **Pereira da Silva**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB; **Eliane**
651 **Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS
652 (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias
653 Municipais de Saúde (CONASEMS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional
654 de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Alves**
655 **do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Lucimary Santos Pinto**,
656 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Melissa do Amaral Ribeiro de**
657 **Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Renata**

658 **Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP); **Renato de Jesus**
659 **Padilha**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FENAPAR); **Rildo**
660 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Sarlene Moreira da Silva**,
661 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; e **Thiago Soares**
662 **Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde – RENAFRO. Retomando, às
663 14h15, foi composta a mesa para o item 4 da pauta. **ITEM 4 - INTERSECCIONALIDADES NA**
664 **SAÚDE DAS MULHERES: DESAFIOS E PERSPECTIVAS - Apresentação: Damiana Bernardo**
665 **de Oliveira Neto**, coordenadora geral da ONG Ação de Mulheres pela Equidade (AME); **Priscilla**
666 **Brito**, assessora técnica da Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher -
667 COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS; e conselheira **Helena Ferreira Magalhães**, coordenadora da
668 Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU/CNS. *Coordenação:* conselheira **Fernanda**
669 **Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal**
670 **Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Helena Ferreira Magalhães**, coordenadora
671 da CISMU/CNS, agradeceu a Mesa Diretora por pautar este tema em comemoração ao mês das
672 mulheres e destacou a importância deste debate para orientar a definição de políticas voltadas
673 a todas as mulheres, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade.
674 Considerando se tratar de um ano eleitoral, chamou a atenção para a necessidade de ampliar a
675 participação das mulheres na política. Após essas considerações iniciais, foi aberta a palavra às
676 convidadas para explanação. A coordenadora geral da ONG/AME, **Damiana Bernardo de**
677 **Oliveira Neto**, foi a primeira expositora sobre o tema. Iniciou agradecendo a oportunidade e
678 explicando que faria uma exposição sobre a temática a partir da sua percepção de mundo. Para
679 reflexão, começou com as seguintes perguntas: quando eu digo a palavra mulher, o que vem a
680 sua mente?, qual a imagem?; e ao falar de interseccionalidade, o que vem a sua mente?, qual
681 a imagem? Explicou que o conceito de Interseccionalidade foi criado pela professora
682 estadunidense Kimberlé Williams Crenshaw, cientista nas áreas de raça e gênero. Ela o formulou
683 após conhecer a história de uma mulher americana que não conseguiu processar uma empresa
684 por dois tipos de discriminação: ser mulher e negra. Em que pese o conceito de Kimberlé, afirmou
685 ser necessário trabalhar com conceitos de outras cientistas. Nesse contexto, disse que o Brasil
686 também possui grandes mulheres que escrevem sobre o tema. Citou, por exemplo, o conceito
687 de Carla Akotirene: “A interseccionalidade é esse instrumento normativo para que as mulheres
688 negras possam ser vistas e faladas a partir do seu próprio lugar de experiência pós-colonial.”
689 (presente nos escritos de Lélia Gonzales, Maria Beatriz Nascimento e Carolina Maria de Jesus”).
690 Destacou que, para falar de interseccionalidade, é preciso tratar de questões como orientação
691 sexual, classe, raça e identidade de gênero. Nessa linha, disse que a interseccionalidade (ou
692 teoria interseccional) é o estudo da sobreposição ou intersecção de identidades sociais e
693 sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação. E, nesse cenário, o que mais
694 pesa é o quesito raça/cor, com reflexos na saúde das mulheres, especificamente no atendimento
695 que irá receber nos serviços de saúde. Desse modo, salientou que é preciso refletir se a Política
696 Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher – PNAISM consegue responder a
697 interseccionalidade. Seguindo, falou dos desafios e perspectivas da interseccionalidades na
698 saúde das mulheres, com destaque para sobreposições de opressões e desigualdades,
699 lembrando que as mulheres possuem características que as diferem e precisam ser observadas
700 nos atendimentos. Frisou que a interseccionalidade possui ampla relação com as políticas
701 públicas para mulheres. Ou seja, para pensar em ações estratégicas para gênero, há que se
702 compreender a importância da interseccionalidade, de outra forma continuará “capenga”. Seguiu
703 citando Bell Hooks “Enquanto os homens americanos idealizaram a natureza feminina branca,
704 assaltavam sexualmente e brutalizavam as mulheres negras. O racismo foi sem expediente a
705 única causa dos muito cruéis atos sádicos de violência perpetrados pelos homens brancos sobre
706 as mulheres negras escravizadas (HOOKS, 2014, p. 25).” Nesta perspectiva, os corpos
707 femininos, em especial os negros, estão diretamente relacionados nos discursos como objeto de
708 desejo e acabam servindo ao propósito de reforçar a mulher negra como amante e naturalizar a
709 violência. (BELL HOOKS). Frisou que, para Carla Akotirene, a interseccionalidade é importante
710 para perceber que muitos fatores atravessam as experiências - sejam elas de raça, de geração,
711 de território ou de classe. “Se a gente não conseguir dinamizar esses cruzamentos na identidade
712 de alguém, a gente não vai conseguir dar cobertura em políticas públicas que combatam
713 o racismo institucional, o sexismo institucional e a lgbtfobia institucional, que são todas
714 estruturas que existem simultaneamente”. Seguindo, analisou alguns casos na saúde,
715 reconhecendo que houve alguns avanços, como incorporação do critério raça/cor do IBGE nos
716 dados epidemiológicos, o que possibilitou identificar a população com maior ou menor índice nos
717 agravos como tuberculose, AIDS. Citou, por exemplo, que em 2021, 67,7% das mulheres

718 diagnosticadas com HIV na gestação eram negras. Nessa linha, disse que o desafio é garantir
719 que esses dados sejam utilizados na definição de ações e metas. Além disso, destacou que
720 mulheres negras representam 62% das vítimas de feminicídio no Brasil. Desse modo, perguntou
721 por que não são definidas estratégias com base nessa informação. Nesse panorama, apresentou
722 desafios a serem enfrentados: reconhecer e se responsabilizar pelo impacto “dos racismos” na
723 vida das mulheres negras; pensar em estratégias para efetivar as políticas de equidade no SUS
724 a partir do desenvolvimento de mecanismos para reduzir o processo de fragmentação; integrar
725 políticas de equidade a partir do conceito de interseccionalidade; promover educação
726 permanente das trabalhadoras e trabalhadores do SUS a partir das políticas de equidade com
727 ênfase no entendimento “dos racismos”; garantir que gestores sejam comprometidos com
728 implementação e implantação das políticas de equidade; admitir que o cenário atual no campo
729 das políticas de saúde não é isento das concepções/ideologias machistas, racistas,
730 LGBTfóbicas, capacitistas, fundamentalismo religioso; promover educação permanente das
731 trabalhadoras e trabalhadores do SUS a partir das políticas de equidade com ênfase no
732 entendimento “dos racismos”; garantir gestores comprometidos com implementação e
733 implantação das políticas de equidade; e admitir que o cenário atual no campo das políticas de
734 saúde não é isento das concepções/ideologias machistas, racistas, LGBTfóbicas, capacitistas e
735 fundamentalismo religioso. Por fim, falou sobre as perspectivas, explicando que o cenário político
736 tem evidenciado que as concessões pactuadas em nome da governabilidade podem ter o
737 impacto negativo nas políticas de equidade. Além disso, a perspectiva para o futuro ainda causa
738 insegurança e persiste a resistência para a defesa técnica e política das pautas de mulheres a
739 partir da interseccionalidade. Seguindo, expôs a assessora técnica da
740 COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS, **Priscilla Brito**, que iniciou agradecendo o convite e
741 registrando os cumprimentos da Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Também dedicou
742 sua apresentação à memória da vereadora Mariele Franco, assassinada em 2018, e lembrou
743 que a interseccionalidade fala de corpos de mulheres negras. Destacou também a fala da
744 Ministra da Saúde, Nísia Trindade, em 8 de março 2023, por ocasião do Dia Internacional da
745 Mulher: *“É visão do Ministério da Saúde o cuidado integral às mulheres, da infância ao*
746 *envelhecimento. Devemos pensar que questões de gênero – como direitos sexuais e*
747 *reprodutivos, mortalidade materna, acesso a atendimento – são agravadas pelas desigualdades*
748 *de classe e raça. Essa é uma agenda que coloca o tema dos direitos humanos na pauta do*
749 *Ministério da Saúde e de outros ministérios”*. Apresentou alguns dados sobre atenção à saúde
750 da mulher: mulheres são 51,5% da população do país; mulheres representam cerca de 70% dos
751 usuários do SUS; e 60,9% são mulheres pretas e pardas. Detalhou os objetivos gerais da Política
752 Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM: promover a melhoria das condições
753 de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos
754 e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação
755 da saúde em todo território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade
756 feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos
757 grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; e ampliar, qualificar e humanizar
758 a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. Salientou que, apesar de ter
759 sido ousada, muitos objetivos da Política não foram alcançados, pois ainda há muita violência
760 obstétrica e grande dificuldade de acesso aos serviços, com ampla disparidade entre a realidade
761 dos profissionais médicos e as mulheres. Também detalhou os eixos estratégicos da PNAISM:
762 Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, incluindo o Planejamento Reprodutivo e as IST/HIV/Aids;
763 Atenção à saúde de seguimentos específicos da população feminina; câncer de colo de útero e
764 mama; atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência; atenção obstétrica; e
765 atenção clínico ginecológica. Todavia, em 2024, é preciso pensar em como atualizar essa
766 Política, em parceria com outros Ministérios e com o controle social. Nesse contexto, falou sobre
767 os desafios da população brasileira, lembrando que a população mundial ultrapassou o número
768 de 8 bilhões de pessoas em novembro de 2022, dado que acompanha uma série de
769 preocupações sobre o futuro. Na América Latina, observa-se o envelhecimento populacional e o
770 fim do bônus demográfico, o que traz desafios para o desenho de políticas de cuidado em saúde.
771 A população da América Latina está diminuindo, com a redução constante da fecundidade. Ao
772 mesmo tempo, a taxa de fecundidade nas adolescentes de 15 a 19 anos continua entre as mais
773 altas no mundo. A esse respeito, citou a fala da Ministra da Saúde *“Os direitos reprodutivos são*
774 *prioridade em uma visão de saúde integral das meninas e mulheres. Nossa visão é de defesa da*
775 *saúde sexual e reprodutiva”*. No que diz respeito a direitos, explicou que o Brasil é o 10º país
776 mais desigual do mundo, e o mais desigual da América Latina, segundo o índice de GINI. Disse
777 que são desigualdades de classe, gênero e étnico-raciais. Destacou que a maioria da população

778 é negra - 54% - mais afetada por doenças como a anemia falciforme, hipertensão arterial e
779 diabetes mellitus tipo 2. Além disso, a mortalidade materna é substancialmente maior entre
780 mulheres negras e indígenas no país. Mostrou um gráfico com a evolução da razão de
781 mortalidade materna por raça/cor/etnia no Brasil, de 2015 a 2022, destacando que a razão de
782 mortalidade materna indígena é consistentemente superior à média do Brasil ao longo dos anos.
783 Sobre a mortalidade materna, em 2022, a maior RMM é de 146,1 e a menor é de 30,7. Detalhou
784 as principais causas das morbimortalidade materna - hipertensão, hemorragia, infecção,
785 complicações no parto e abortos inseguros – e as causas da morbimortalidade neonatal -
786 prematuridade, infecção e asfixia. Sobre a pandemia da COVID-19, destacou a elevada carga
787 de mortes maternas observadas no Brasil entre os momentos mais agudos da pandemia – 2020
788 e 2021. Todavia, chamou a atenção para as desigualdades socioeconômicas e de acesso aos
789 serviços de saúde anteriores à pandemia, com agravamento dessas desigualdades, sobretudo
790 nas Regiões Norte e Nordeste. Inclusive, afirmou que a pandemia reforçou a importância de
791 gestão de rede, práticas clínicas e articulação entre atenção primária e atenção especializada.
792 Sobre mortalidade materna, destacou que, em 2021, entre as causas obstétricas diretas,
793 predominaram a hipertensão, a hemorragia, a infecção puerperal e o aborto. Entre as causas
794 obstétricas indiretas, predominam as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho
795 respiratório e doenças infecciosas e parasitárias maternas. Seguindo, apresentou dados sobre
796 saúde sexual e reprodutiva. No que diz respeito à gravidez não intencional, citou os seguintes
797 dados: a) estimativa de gestantes no Brasil/ano: 2.944.811; b) 55% das gestações no Brasil não
798 foram planejadas - 1.619.646; c) 30% das mulheres não desejaram a gestação atual - 883.443;
799 d) aproximadamente 500.000 abortos por ano no Brasil; e e) entre as mulheres que não
800 desejavam a gestação: 25,5% prefeririam esperar mais tempo para engravidar e 29,9% não
801 desejavam engravidar em nenhum momento, atual ou futuro. A respeito de gravidez na
802 adolescência, destacou: 14% dos nascidos vivos são de mães adolescentes no Brasil; 65% das
803 adolescentes não planejaram a gravidez; 70% não tinham a intenção de engravidar; 52% das
804 mulheres que realizaram o primeiro aborto tinham até 19 anos; cerca de 365 mil partos foram de
805 mães com até 19 anos de idade em 2021; e a gravidez não intencional entre adolescentes
806 (65,3%) é maior do que a média brasileira (55%). Ainda sobre gravidez na adolescência, citou
807 os riscos sociais: evasão escolar (40% das adolescentes que tiveram filhos); uniões e
808 casamentos infantis; perpetuação de ciclos de violência; sobrecarga do trabalho do cuidado;
809 abandono do recém-nascido; rejeição por parte da família; expulsão da adolescente e do recém-
810 nascido do convívio familiar; falta de suporte familiar e comunitário; reforço ao ciclo de pobreza;
811 e incentivo a situações como a migração ou situação de rua. No que diz respeito à saúde, os
812 riscos são: início tardio do pré-natal; menor número de consultas; complicações gestacionais;
813 complicações maternas e neonatais; prematuridade; morbimortalidade; e abortos inseguros.
814 Sobre óbitos maternos de adolescentes, entre 10 a 19 anos, citou: em 2017: 212; em 2018: 218;
815 em 2019: 196; em 2020: 155; em 2021: 229; e em 2022: 117. A propósito do acesso ao pré-natal,
816 disse que 26,3% fizeram menos de sete consultas; 1,8% não fizeram nenhuma consulta; e, entre
817 as mulheres com pré-natal inadequado, 72,4% são pretas e pardas. Lembrou, inclusive, que a
818 realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de
819 patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e
820 reduzindo os riscos da gestante. Feito esse panorama geral, apresentou as principais ações em
821 curso no Ministério da Saúde: a) saúde sexual e reprodutiva - distribuição de contraceptivos no
822 SUS; ampliação e promoção do acesso à contracepção pós- evento obstétrico; e estímulo à
823 qualificação profissional na oferta de contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS) pós-
824 evento obstétrico; b) revisão do marco legal da Rede Cegonha: atingir padrão de integralidade
825 do modelo assistencial; promover articulação efetiva da rede de atenção; e acelerar a redução
826 da morbimortalidade materna e infantil; c) vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação
827 em comitês de mortalidade: fortalecimento dos comitês; qualificação profissional; revisão de
828 materiais; reativação do Comitê Nacional de Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno; d)
829 promoção da dignidade menstrual: normatização; distribuição de absorventes para a população
830 que atenda os critérios; e linha de cuidado; e) climatério: inclusão de novos medicamentos
831 (hormônios análogos); oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS; e
832 revisão de materiais; f) participação social: democracia, SUS e mulheres: Conferência Livre
833 Nacional de Saúde da Mulher Jaqueline Goes; 17ª Conferência Nacional de Saúde; e Marcha
834 das Margaridas 2023; retomada do diálogo com as áreas técnicas de saúde da mulher de
835 estados e municípios; Encontro Nacional de áreas Técnicas de Saúde da Mulher - Setembro de
836 2023; e Oficina de Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS – novembro/2023; f)
837 Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios: novas equipes multiprofissionais (#eMulti) para

838 o atendimento e escuta de mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência; g) Mais
839 Médicos: qualificação dos novos profissionais do programa sobre atenção à saúde da mulher;
840 h) enfermeiros: qualificação da Enfermagem Obstétrica e ampliação da oferta de cursos de
841 especialização; i) ação articulada com a Coordenação de Atenção à Saúde do Homem – COSAH:
842 ampliação da oferta de vasectomia e pré-natal do pai parceiro/parceria; j) Caderneta da Gestante:
843 atualização; e k) revisão de publicações: manuais técnicos, linhas de cuidado. Por fim,
844 apresentou as perspectivas da COSMU: promover um padrão de integralidade para o modelo
845 assistencial com articulação efetiva da rede de atenção e aceleração da redução da
846 morbimortalidade materna e infantil; promover a universalização do acesso com garantia do
847 cuidado integral fortalecendo a continuidade, abrangência do cuidado, a prevenção e a promoção
848 da saúde das mulheres; promover a vida a partir da noção de justiça reprodutiva; promover a
849 equidade de gênero, étnico-racial e a garantia dos direitos das mulheres; fortalecer as redes de
850 atenção à saúde e das linhas de cuidado de todo curso de vida com processos indutores de boas
851 práticas que facilitem a tomada de decisões comprometidas com o cuidado integral das
852 mulheres; tornar a mulher protagonista da sua vida, do seu cuidado; contribuir para a construção
853 de um processo de autonomia e empoderamento da mulher sobre a sua vida, sua família e sua
854 comunidade; levar em conta a integralidade como um princípio básico para ações na atenção
855 básica; e atenção voltada às mulheres em todo o seu ciclo de vida: infância, adolescência, fase
856 adulta e no envelhecimento. **Manifestações.** Conselheiro **Thiago Soares Leitão** manifestou
857 satisfação com este debate e agradeceu as falas das convidadas, especialmente da
858 coordenadora da ONG AME, Damiana Bernardo de Oliveira Neto. Das explanações, lamentou a
859 invisibilidade das mulheres trans nas ações do Ministério da Saúde. Conselheiro **Clóvis Alberto**
860 **Pereira** saudou as expositoras pelas exposições, mas sentiu falta de dados sobre as 10,7
861 milhões de mulheres com deficiência no Brasil (do total de 18,6 milhões de pessoas com
862 deficiência). Conselheira **Renata Soares de Souza**, após saudar a mesa, sugeriu que haja
863 diálogo com a Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher/MS a fim de ser verificada a
864 possibilidade de reabrir a chamada pública, realizada em dezembro de 2023, sobre o Plano de
865 Enfrentamento ao HIV e outras IST em mulheres em situação de vulnerabilidade, pois muitos
866 movimentos não contribuíram nesse processo. Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos**
867 **Santos** também cumprimentou a mesa, mas avaliou que as abordagens teve caráter de gestão
868 e da academia, sem representação do controle social/da sociedade civil. Salientou que é preciso
869 pensar em direitos sexuais das mulheres idosas, com suas especificidades, e também das
870 mulheres trans. Nas suas palavras, para garantir equidade de gênero e raça, é preciso enfrentar
871 a misoginia e o racismo. Em síntese, disse que é preciso pensar em propostas factíveis que
872 possam ser implementadas com urgência. Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Junior**
873 destacou a importância desta pauta no mês de luta das mulheres e enfatizou que são inúmeros
874 os desafios das mulheres, principalmente para aquelas do campo, da floresta e das águas. Nesse
875 sentido, destacou que é urgente a necessidade de olhar diferenciado para a saúde desta
876 população, que tem seus direitos básicos negados, resultando, inclusive, em mortes femininas.
877 Solicitou ao Ministério da Saúde que considere a contribuição da população do campo, floresta
878 e águas para o desenvolvimento do país. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**
879 saudou as pessoas convidadas pelas explanações, mas lamentou o pouco tempo para debate
880 deste tema tão relevante. Salientou que falar de racismo no Conselho é uma forma de
881 revitimização, porque se repete a mesma fala como forma de convencimento sobre a
882 necessidade de enfrentar o racismo tão presente no país. Destacou que março é um mês de
883 todas as mulheres e frisou que as mulheres negras lutam pelo direito de parir, com segurança e
884 acolhimento. Assim, o empenho para garantir o direito ao aborto está associado a esta questão.
885 Por fim, citou várias mulheres brasileiras que escrevem sobre saúde de mulheres e que
886 contribuem para a luta em defesa dos direitos desse grupo: Maria do Socorro de Souza, Jurema
887 Werneck, Jeane Tavares, dona Chica, Anane Simões, Jaqueline de Jesus, Bruna Benevides,
888 entre tantas outras. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** saudou as expositoras pelas
889 explanações e fez os seguintes questionamentos: qual impacto no orçamento de saúde da
890 mulher na SAPS?; e qual impacto da pauta moralista nas ações da saúde das mulheres?
891 Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto** chamou a atenção para a dificuldade de enfrentar
892 o racismo e a desigualdade no país e destacou o importante papel do Conselho neste processo.
893 Também manifestou preocupação com uma falsa pauta moralista que dificulta a realização
894 do aborto nos casos garantidos em lei. No mais, enfatizou que é preciso atualizar a PNAISM por
895 conta das mudanças ocorridas. Na linha dos avanços, registrou que a França foi o primeiro país
896 a inscrever oficialmente o direito ao aborto na sua Constituição. Assim, conclamou o Conselho a
897 seguir lutando pela garantia dos direitos das mulheres. Conselheiro **Gabriel Henrique Pereira**

898 **de Figueiredo** solicitou informações sobre a implementação do Programa de Enfrentamento ao
899 Feminicídio. **Retorno da mesa.** A coordenadora geral da AME, **Damiana Bernardo de Oliveira**
900 **Neto**, agradeceu as intervenções e esclareceu que não fez uma fala na condição de acadêmica,
901 mas como coordenação da AME. Destacou que a sua manifestação foi enquanto mulher negra,
902 de uma favela do Rio de Janeiro e frisou que escolheu entrar na academia, porque entendeu que
903 somente seria ouvida se conseguisse estudar. Por essa razão, fez mestrado e cursava doutorado
904 na área. Ressaltou que todo momento se faz escolhas e ao, escolher sentar-se à mesa neste
905 debate, sabia que a sua escolha de abordagem poderia agradar muitas pessoas, mas também
906 desagradar. Disse que muitas das pessoas citadas fazem parte de sua vida e optou por citar
907 cinco escritoras na sua apresentação, porque, em certo momento, tocaram sua vida. Destacou
908 que não a sua fala não foi acadêmica, mas sim de reflexões sobre a temática da pauta. Salientou
909 que muitas das pessoas com as quais aprendera não tiveram acesso à educação superior, a
910 primeira delas seu pai. Além disso, frisou que estar na academia não significa negar o saber e
911 sabença das pessoas que moldam a sua vida. Dito isso, lamentou a ausência de dados sobre
912 pessoas com deficiência, lembrando que, para vários dados epidemiológicos, não há esse
913 recorte. Destacou que se vive sob a égide de uma política que não permite avanços, portanto, é
914 preciso rever. Ressaltou que na sua exposição tentou contemplar a diversidade das mulheres,
915 com utilização de imagens para ilustrar, e também lançou perguntas para suscitar a reflexão.
916 Também destacou a importância da participação do movimento social na construção do Plano
917 de Enfrentamento ao HIV e outras IST em mulheres em situação de vulnerabilidade. Por fim,
918 agradeceu a oportunidade de aprender com o Conselho. A assessora técnica da
919 COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS, **Priscilla Brito**, agradeceu as falas e pontuou os seguintes
920 aspectos: processo de revisão da PNAISM – é importante garantir ampla participação da
921 sociedade, para inclusão das demandas atuais; mulheres trans - trabalho conjunto com a
922 coordenação de saúde do homem para qualificar os profissionais para realização do pré-natal
923 da população trans; inclusão do nome social no meu SUS digital e adequação dos prontuários e
924 protocolos relacionados; utilização de linguagem inclusiva nos materiais do Ministério da Saúde;
925 o enfrentamento do moralismo é um grande desafio; mulheres com deficiência – sugestões
926 inclusive de adequação da Caderneta da Gestante para linguagem em Braille a fim de assegurar
927 acessibilidade; saúde sexual das mulheres idosas - ainda há muito a avançar, pois esta
928 população foi negligenciada nos últimos anos e aguarda atualização de normas para os
929 profissionais de saúde; Lei do planejamento familiar sofreu mudanças em 2023 – redução da
930 idade para laqueadura (21 anos ou 18 anos para mulher com dois filhos vivos e dispensa da
931 autorização do/da cônjuge - a redução da idade é uma preocupação, porque as mulheres buscam
932 a laqueadura por falta de informação e de acesso a outros métodos contraceptivos); DIU como
933 alternativa para contracepção de mulheres de mais longo prazo; a vasectomia é um
934 procedimento que enfrenta resistência para ser realizado na APS, assim, a preferência é pela
935 realização no ambulatório – debate ainda em curso; equipe eMULTI – trabalhando na
936 qualificação dos profissionais para atendimento das mulheres vítimas de violência; ação na
937 atenção primária com homens que cometem violência; em conjunto com o Ministério das
938 Mulheres, iniciadas ações de qualificação profissional para outros profissionais para além da
939 APS; FUNAI anunciou construção de nova casa de saúde da mulher indígena e Ministério da
940 Saúde participa deste debate; Pacto do Ministério das Mulheres ainda não foi firmado; a questão
941 racial é considerada central na gestão da Ministra da Saúde, como questão interseccional; e
942 esse é um debate complexo, mas será possível avançar neste governo especialmente na área
943 da saúde da mulher. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** ressaltou a necessidade de
944 continuar o debate deste tema, inclusive para enfrentar as violências e os preconceitos contra as
945 mulheres. A seguir, passou ao encaminhamento. **Deliberação: neste ponto, o Pleno decidiu**
946 **que deverá ser feito diálogo da CISMU/CNS com a Coordenação de Atenção à Saúde da**
947 **Mulher/MS, a fim de ser verificada a possibilidade de reabrir a chamada pública, de**
948 **dezembro de 2023, sobre o Plano de Enfrentamento ao HIV e outras IST em mulheres em**
949 **situação de vulnerabilidade.** Com essa deliberação, a mesa agradeceu a presença das
950 convidadas e encerrou este ponto de pauta. **ITEM 5 – OS IMPACTOS DA DESINFORMAÇÃO**
951 **NA SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA – Apresentação:** **Bia Barbosa**, integrante da
952 Coalizão Direitos na Rede e conselheira do Comitê Gestor da Internet; **Francisco Pedroza**,
953 professor e pesquisador; **Orlando Silva de Jesus Junior**, deputado federal; e **Rose Marie**
954 **Santini**, professora da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro –
955 UFRJ. **Coordenação:** conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do
956 CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Iniciando, o Presidente do
957 CNS agradeceu a presença do deputado federal **Orlando Silva de Jesus Júnior**, parceiro nas

958 lutas em defesa do SUS. Iniciando, o deputado **Orlando Silva de Jesus Júnior** saudou as
959 pessoas presentes em nome do Presidente do CNS e da representante da Mesa Diretora do
960 Conselho, Heliana Hemetério. Manifestou satisfação com a publicação “Lei Geral de Proteção
961 de Dados e o Controle Social”, organizado por Francisco Pedroza e Andreia Baptista Silva, por
962 entender que iniciativas como esta contribuem para que a sociedade brasileira avance cada vez
963 mais na compreensão sobre a importância do direito à proteção de dados pessoais, que se
964 tornou direito fundamental. Justificou que não poderia permanecer até o final do debate, porque
965 precisaria acompanhar discussão na Câmara dos Deputados sobre a proposta de suspensão do
966 direito das pessoas privadas de liberdade de saídas temporárias, o que seria um grave
967 retrocesso, lembrando, inclusive, que 97% das pessoas que saem temporariamente retornam ao
968 sistema penitenciário. Feitas essas considerações, falou da sua militância em torno da votação
969 do Projeto de Lei nº 2.630/2020, que institui a Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e
970 Transparência na Internet. Explicou que a proposta estabelece normas relativas à transparência
971 de redes sociais e de serviços de mensagens privadas, sobretudo no tocante à responsabilidade
972 dos provedores pelo combate à desinformação e pelo aumento da transparência na internet, à
973 transparência em relação a conteúdos patrocinados e à atuação do poder público, bem como
974 estabelece sanções para o descumprimento da lei. Salientou que esta é uma temática de suma
975 importância, haja vista o impacto da desinformação na vida das pessoas, comportando-se como
976 uma epidemia que produz danos à saúde. Citou, por exemplo, o impacto negativo da
977 desinformação no processo de vacinação, com redução da cobertura vacinal do país. Detalhou
978 que o Projeto possui como eixos: criação de mecanismos para a defesa da liberdade de
979 expressão plena; mudança das regras de responsabilidade (quem produz conteúdos ou veicula);
980 e previsão de regras de transparência. Com esse projeto, as plataformas passariam a ter
981 responsabilidade, de modo sistêmico, com protocolos pré-definidos, a fazer a análise de riscos
982 sistêmicos de temas que circulam a partir da oferta de seus serviços (análise de risco sistêmico).
983 Portanto, o elemento desinformação em torno da saúde seria um critério constitutivo motivador
984 de um risco. Salientou ainda que o texto contempla a ideia de dever de cuidado, ou seja,
985 obrigação adicional para que as empresas tenham atenção redobrada para rol de temas
986 previamente definidos, entre eles, os crimes contra a saúde pública, ataque ao Estado
987 Democrático de Direito, violência contra a mulher, racismo, terrorismo, induzimento ao suicídio e
988 automutilação e crime contra a infância e adolescência. No caso de descumprimento, disse que
989 sanções podem ser aplicadas na lógica da mudança no regime de responsabilidade.
990 Acrescentou que as incidências desse Projeto no que diz respeito às medidas para combater os
991 efeitos da desinformação no campo da saúde estão relacionadas à previsão de mecanismos –
992 sistemática análise de riscos e obrigação de cuidados por parte das plataformas digitais.
993 Salientou que um dos núcleos do texto é a liberdade de expressão, que deve ser exercida pelo
994 próprio usuário, contrapondo-se, inclusive, a abusos praticados pelas big techs. Por fim,
995 manifestou sua satisfação em estar no Conselho, um dos maiores do país, e frisou que é preciso
996 força social para garantir que o ambiente virtual seja minimamente saudável. Conselheira
997 **Débora Raymundo Melecchi**, coordenadora da CICTAF/CNS, manifestou satisfação com esta
998 pauta, construída, de forma conjunta, pela CICTAF/CNS e CNSS/CNS, com apoio da
999 ASCOM/CNS. Recordou que, em abril de 2021, o CNS constituiu GT para revisar a Política
1000 Nacional de Informação e Informática e, em setembro de 2021, o Conselho, por meio da CICTAF
1001 organizou Seminário online e gratuito intitulado “LGPD na Saúde: o CNS como articulador dos
1002 interesses da sociedade brasileira em Defesa da Vida”, com a participação de especialistas e
1003 conselheiros e conselheiras de saúde. Na oportunidade, houve amplo debate sobre a Lei Geral
1004 de Proteção de Dados. Inclusive, agradeceu o apoio dos assessores técnicos da Comissão à
1005 época, Maria Eufrásia de Oliveira Lima e ao Gustavo Vasconcelos Bittencourt Cabral. Relatou
1006 que, no debate, a Lei foi reconhecida como grande vitória para a proteção e privacidade dos
1007 dados da população. Todavia, ponderou que é preciso atender as desigualdades. Além disso,
1008 Salientou que é preciso avançar na Lei para preencher as lacunas regulatórias. Destacou que a
1009 desinformação ainda é fator para vazamento de dados sensíveis das pessoas e esta é uma
1010 preocupação. Nessa linha, frisou que, além de apoiar a Lei, é preciso combater as *fake news* e
1011 garantir que a população tenha acesso a informações seguras. Feitas essas considerações,
1012 explanou sobre o tema a Integrante da Coalizão Direitos na Rede e conselheira do Comitê Gestor
1013 da Internet, **Bia Barbosa**, que iniciou manifestando sua satisfação por estar no Conselho e, na
1014 condição de militante no campo das comunicações, reconheceu o Colegiado como fonte de
1015 inspiração na luta pela democratização da comunicação. Disse que, além de compor a Coalizão,
1016 faz parte da organização Direito à Comunicação e à Democracia - DIRACON, que defende
1017 direitos e luta contra desigualdades nos meios de comunicação e na Internet, relacionando

1018 liberdade de expressão e os desafios democráticos. Além disso, informou que compõe o comitê
1019 gestor da internet no Brasil, representante a sociedade civil. Reconheceu a importância da Lei e
1020 manifestou satisfação que o deputado Orlando Silva seja relator. Focou sua explanação nos
1021 motivos pelos quais as plataformas necessitam de regulação, considerando o Projeto de Lei um
1022 dos caminhos a seguir. Destacou que as campanhas de desinformação trazem impactos
1023 negativos à saúde e à democracia no Brasil e em outros países. Todavia, ponderou que essa
1024 situação não será resolvida apenas com a Lei, sendo necessário enfrentá-la de maneira política
1025 mais ampla. Ou seja, é preciso falar do papel do Estado nesta pauta, pois se refere a empresas
1026 mais poderosas do mundo, com enorme correlação de forças. Assim, frisou que é necessário o
1027 engajamento de todos os setores no movimento de regulamentar as plataformas digitais.
1028 Destacou que é preciso considerar os interesses políticos organizados no país que defendem a
1029 não aprovação do Projeto, utilizando o argumento de que se trata de “projeto da censura”.
1030 Salientou que o primeiro passo é garantir que o Estado responsabilize os atores da
1031 desinformação, inclusive, porque já possui instrumentos para fazer, mas não o faz por conta
1032 relação de forças, que é muito delicada. Inclusive, frisou que modificar o modelo das plataformas
1033 significa prejuízo para essas empresas, pois a regulação terá impacto no modelo de negócio e
1034 nos seus ganhos. Afirmou que o setor fará de tudo para impedir a regulação e lembrou, inclusive,
1035 em 2023, que no dia da votação do Projeto de Lei em Plenário houve abuso de poder econômico
1036 (neste dia, por exemplo, a página do google, ferramenta de busca usada pela maioria da
1037 população, divulgou mensagem afirmando que o Projeto acabaria com a internet no Brasil). Nas
1038 suas palavras, é essencial garantir a regulamentação das plataformas digitais, de modo a tornar
1039 o ambiente digital em um espaço íntegro, seguro e confiável. Por fim, disse que a pauta da
1040 desinformação deve ser uma preocupação da sociedade como um todo, com enfrentamento nas
1041 suas áreas específicas, porque impacta não somente a área da saúde. Na sequência, a
1042 professora da Escola de Comunicação da UFRJ, **Rose Marie Santini**, também explanou sobre
1043 o tema, com dados sobre o impacto da desinformação na saúde da população brasileira e a
1044 importância da regulação, com enfoque no centro do problema, que é o modelo de negócio.
1045 Contextualizando, falou acerca da evolução das publicações, com abordagem sobre
1046 desinformação e saúde, no período de janeiro de 1981 a dezembro de 2023. Explicou que
1047 levantamento sobre a produção brasileira e estrangeira sobre desinformação e saúde no Portal
1048 de Periódicos da Capes mostra que a pandemia de COVID-19 foi o principal catalisador de
1049 produções científicas sobre o tema desde 1981. Detalhou que os dados mostram aumento das
1050 produções desde 2016, motivado principalmente pelos problemas de desinformação durante as
1051 eleições e a ascensão da extrema direita no mundo. Enquanto os artigos internacionais
1052 abordavam a epidemia de AIDS e estratégias de desinformação durante a Guerra Fria, os
1053 trabalhos sobre desinformação no Brasil até 2018 tinham como foco temáticas como tabus e
1054 assuntos cotidianos, como consumo de carne suína, nutrição, aleitamento materno e saúde da
1055 mulher. Afirmou que mais de 77% dos resultados na busca constam de 2020 a 2023, com temas
1056 que incluem *fake news*, tratamento precoce e infodemia. Ressaltou que as produções relativas
1057 à desinformação no campo da saúde são marcadas pela transdisciplinaridade, com
1058 predominância de pesquisadores dos campos da Medicina, Medicina Social, Saúde Pública,
1059 Comunicação e Ciência da Informação. Inclusive, afirmou que a desinformação em saúde
1060 configura-se em ataque à ideia de saúde pública, saúde coletiva, e, nesse contexto, a vacina é
1061 alvo atacado, porque é símbolo da saúde coletiva e atinge toda a população. Salientou que
1062 observa efeito de hesitação/desconfiança nas instituições democráticas como um todo, mas
1063 especialmente em relação à mídia tradicional, ao Supremo Tribunal Federal e ao SUS. Também
1064 mostrou exemplos de principais temas da produção científica, explicando que, até 2020, a
1065 discussão sobre desinformação na saúde focava, sobretudo nas epidemias de febre amarela e
1066 zika. Disse que estudos abordavam teorias conspiratórias sobre a origem das doenças e notícias
1067 falsas sobre tratamentos alternativos. Um dos trabalhos analisa a formação de clusters a partir
1068 dos sistemas de recomendação do YouTube. Apesar da proeminência de conteúdos de canais
1069 como o de Dráuzio Varella e o SciShow, a maior parte é composta por canais que promovem
1070 conspirações e métodos de cura alternativos e naturais, como uso de mel e alho. Salientou que,
1071 desde 2020, observa-se um aumento do engajamento da desinformação e uma mudança no
1072 perfil dos conteúdos: enquanto em 2018 e 2019 as informações eram totalmente falsas e
1073 publicadas por veículos não profissionais, a desinformação pós-pandemia é caracterizada por
1074 informações distorcidas, com títulos sensacionalistas produzidos por veículos profissionais.
1075 Sinalizou que outro tema recorrente desde 2020 é a questão da hesitação vacinal, sintoma da
1076 crise da confiança na ciência e nas vacinas. O problema é atravessado por mudanças
1077 socioculturais, como a instabilidade da confiança nas instituições e nos agentes de saúde, nas

1078 políticas públicas e na relação entre governos e o complexo industrial farmacêutico,
1079 frequentemente alvos de conspirações. Seguindo, falou sobre a desinformação em saúde e a
1080 questão da confiança, explicando que a pandemia de COVID-19 no Brasil foi abordada a partir
1081 dos problemas de liderança política e caos social, ilustrando como a desinformação pode ser um
1082 obstáculo significativo para a coesão social. No entanto, disse que outras análises sobre as
1083 epidemias de zika e febre amarela já mostravam uma dificuldade de comunicação entre órgãos
1084 e instituições de políticas públicas de saúde e a população, além da prevalência de conteúdo
1085 desinformativo nos compartilhamentos, como rumores, conteúdo fabricado e/ou enganoso. Uma
1086 análise sobre as crenças e percepções sobre febre amarela e zika mostrou que a ação de
1087 desmentir desinformações que circulam nem sempre é eficaz e pode gerar ações
1088 contraproduzidas que minam o entendimento público sobre as epidemias. Salientou que, ao invés
1089 do trabalho de checagem e correção, aposta-se em alternativas estratégicas de educação de
1090 pais e crianças sobre informação na saúde pública, sobretudo por meio de difusão com médicos
1091 locais e encorajamento de ações que disseminam informações sobre prevenção. Em alguns
1092 casos, afirmam, o melhor modo de desestabilizar a desinformação é não desafiá-la diretamente.
1093 Afirmou que a desinformação em saúde no Brasil é maior do que qualquer outro tipo de
1094 desinformação, por se tratar de um tema bastante atraente. Citou exemplo de desinformação
1095 nas eleições. Segundo estudo, desde as eleições municipais de 2016, observa-se o uso de bots
1096 para influenciar as discussões políticas e difamar candidatos. Esses perfis oferecem posições
1097 partidárias, com raciocínios e soluções simplórias para questões sociais. A aposta é no tom moral
1098 para interpretar a realidade e em sentimentos negativos para suscitar engajamento político e
1099 contágio social. Outra estratégia empregada é o compartilhamento de links. Salientou que uma
1100 pesquisa mostra picos no Facebook e no YouTube durante as eleições gerais e aumento
1101 considerável nas municipais. Além disso, salientou que diversos estudos apontam para uma
1102 prevalência da extrema direita nas redes de desinformação. No Twitter, o aumento de conteúdo
1103 hiperpartidário tem, por consequência, a perda da centralidade da mídia tradicional. No Brasil, o
1104 WhatsApp tem sido usado como fonte de informação alternativa à mídia tradicional, sendo uma
1105 das principais ferramentas para ampliação dos fluxos de desinformação, funcionando como arma
1106 política na disputa de narrativas. O WhatsApp se destaca pela forte relação de confiança
1107 baseada na proximidade. Seguindo, falou sobre a politização da confiança no SUS, com enfoque
1108 na desinformação e saúde em anúncios veiculados durante campanhas políticas. Mostrou
1109 resultado da pesquisa de anúncios online sobre saúde pública publicado de maio de 2018 a
1110 março de 2024. Disse que foram coletados mais de 177 mil anúncios na biblioteca da Meta
1111 associados à saúde pública (2018-2024), sendo 49,7% (88,1 mil) lançados em período de
1112 campanha eleitoral, com média de 3.014 anúncios publicados por dia de 2.500 campanhas.
1113 Salientou que a veiculação de anúncios têm sido uma das principais estratégias de comunicação
1114 nos anos de campanha. As questões ligadas ao campo da saúde pública são exploradas para
1115 disputar o eleitorado. Há uma tendência de aumento no uso de anúncios sensíveis que abordam
1116 a temática da saúde pública. Enquanto apenas 7,1% dos anúncios foram feitos nas eleições
1117 gerais de 2018, 17,3% da amostra concentrou-se no período de campanha de 2022. Levando
1118 em conta as três disputas, houve em média 3.014 anúncios sensíveis sobre saúde pública por
1119 dia. Salientou que os políticos mais progressistas evitam falar de saúde, por entender que este
1120 tema não ganha voto. Por outro lado, a extrema direita acredita que é uma oportunidade para
1121 avançar na pauta neoliberal, contrária à ideia de saúde coletiva. Citou, por exemplo, uma
1122 comparação com o período fora das campanhas, demonstrando que a quantidade de anúncios
1123 sensíveis sobre saúde foi 900% maior durante períodos eleitorais. Os anúncios são utilizados
1124 frequentemente por figuras políticas na divulgação de propostas eleitorais e de ações feitas em
1125 seus mandatos. Continuando, falou sobre a desinformação na publicidade digital desregulada,
1126 explicando que outra tendência observada em relatórios anteriores do NetLab é a promoção de
1127 anúncios enganosos ou suspeitos nas plataformas Meta. A maior parte dos anúncios
1128 fraudulentos são relacionados a temas da saúde. As peças disseminam conteúdos
1129 desinformativos, sobretudo para divulgação de produtos e tratamentos milagrosos. Um dos
1130 anúncios identificados copiava a página de saúde do UOL para divulgar suplementos para
1131 artrose e fibromialgia. O tratamento é definido como “a cura europeia de Deus” e acusa os
1132 profissionais de saúde de esconderem o medicamento alternativo. Salientou que outra peça
1133 veiculada mostra uma página falsa da Rede televisiva, anunciando um produto duvidoso para
1134 “controlar os hábitos alimentares e aumentar a disposição”. O anúncio mostra uma suposta
1135 consumidora que “evitou a bariátrica e agora se sente mais confiante e saudável”. Assim, a
1136 divulgação de conteúdo falso e de tratamentos sem eficácia comprovada têm sido também um
1137 modo de utilizar a publicidade nas plataformas para desinformação, manipulação e atividades

1138 ilícitas, devido a pouca transparência, falta de regulação e garantia de anonimato. Salientou que
1139 a falta de regulamentação das propagandas na plataforma impede a possibilidade de verificar se
1140 está compatível com normas e regras. Finalizando, apresentou os desafios em comunicação e
1141 saúde: a) campanhas de desinformação - um ponto de destaque nos estudos é o uso de bots
1142 sociais. Trata-se do impulsionamento massivo e coordenado de conteúdos por contas
1143 automatizadas, fabricando e manipulando a opinião pública. Essa estratégia tem sido
1144 amplamente utilizada, especialmente em períodos eleitorais, por atores políticos e comerciais a
1145 fim de imitar movimentos orgânicos e ampliar as possibilidades de contágio social; b) anúncios
1146 e práticas comerciais - além dos anúncios fraudulentos para promoção de produtos duvidosos e
1147 soluções milagrosas para diversas condições clínicas, um dos desafios atuais é a prática
1148 publicitária baseada em recomendação algorítmica e em estratégias persuasão e influência. Um
1149 estudo da OMS sobre aleitamento materno e uso de fórmulas para bebês alerta para o uso de
1150 informações pessoais para direcionamento de conteúdo, além da prática de veicular conteúdo
1151 publicitário disfarçado de informação; c) instrumentalização das políticas públicas – os conteúdos
1152 desinformativos se servem de temas relevantes às políticas públicas de saúde para atacar
1153 personalidades políticas, partidos e instituições científicas, aprofundando a polarização. No caso
1154 das vacinas, diversas teorias conspiratórias disseminam o discurso de que haveria um programa
1155 de redução populacional orquestrado pela “esquerda globalista” e pela “Big Pharma”. Discursos
1156 conspiratórios em relação à saúde pública vão muito além das vacinas, como na discussão sobre
1157 direitos sexuais e reprodutivos e ataques ao SUS; e d) câmaras de eco e perda da confiança -
1158 as câmaras de eco que estruturam as dinâmicas de desinformação buscam atacar a produção e
1159 a divulgação científica, descredibilizando a grande mídia e instituições como a OMS, governo e
1160 ministérios, institutos de pesquisa e universidades. Considerando que a confiança da população
1161 nas políticas públicas é um elemento crucial para sua divulgação e implementação, um dos
1162 desafios principais é recuperar a capacidade de comunicação, fragilizada também pela indústria
1163 da desinformação. Por fim, afirmou que a desinformação é um problema extremamente
1164 complexo que necessita de amplo debate para buscar soluções. Na sequência, explanou sobre
1165 o tema o professor e pesquisador, **Francisco Pedroza**, que iniciou agradecendo, em nome dele
1166 e da pesquisadora Angélica Baptista Silva, ao Conselho, em parceria com a Organização Pan-
1167 Americana de Saúde, pela iniciativa da Edição Impressa do Livro “Lei Geral de Proteção de
1168 dados e o Controle Social da Saúde”. Destacou também o esforço e a construção colaborativa
1169 do livro, por parte de Maria Eufrásia de Oliveira Lima e ao Gustavo Vasconcelos Bittencourt
1170 Cabral, obra já referendada para os cursos e formação no âmbito dos programas de educação
1171 permanente da FIOCRUZ. Na sua fala, fez um breve relato sobre o livro e fez algumas digressões
1172 sobre o fenômeno da desinformação. Salientou que o livro é um dispositivo/ferramenta de luta e
1173 de trabalho para os conselheiros de Saúde em seus territórios. Destacou aspectos e desafios
1174 relacionados à sociedade, principalmente os voltados à desinformação em saúde. Acrescentou
1175 que o livro busca contribuir para uma reflexão coletiva sobre o hábito da interação (comunicação),
1176 do uso das tecnologias avançadas de produção, circulação e acesso as Informação e Tecnologia
1177 de Informação em Saúde (ITIS), do desenvolvimento das habilidades e competências para os
1178 usos das informações em saúde, no contexto da dita Saúde Digital. Nesse sentido, citou quatro
1179 aspectos/desafios que merecem destaque para serem pensados e trabalhos buscando minimizar
1180 a desinformação em saúde: 1) a desestabilização por alguns grupos sobre a legitimação do
1181 conhecimento científico e da Razão, questionados por uma cultura obscurantista e por *fake news*
1182 e *deep fake news* (áudios e vídeos) manipuladas no jogo de uma política reacionária,
1183 conservadora e de exclusão. Em pleno século XXI, faz-se imperioso defender a Razão, a Ciência
1184 e as informações consistentes e autênticas; 2) a relação entre o agravamento da situação de
1185 saúde da população e o aprofundamento da desigualdade social vivenciados por nós brasileiros
1186 nos últimos oito anos por meio da precarização de políticas públicas voltadas para inclusão
1187 social, antes de o nosso governo Lula assumir e que, em um pouco mais de um ano, já coloca o
1188 nosso Brasil entre as dez economias do planeta. As ITIS são estratégicas neste processo para
1189 a geração de Conhecimento e da Inovação nos sistemas e redes de atenção à saúde do SUS;
1190 3) a proteção da memória das séries históricas das informações e dos documentos em saúde
1191 que registram a trajetória de conquistas civilizatórias e dos dramas e retrocessos vivenciados
1192 pela sociedade brasileira, dentre outras relevâncias, como estratégia de resistência a “revisões”
1193 da história que manipulam os fatos do movimento sanitário no Brasil; e 4) as ITIS, premissa essa
1194 defendida pelo GTISP/ABRASCO, e sua defesa como patrimônio brasileiro estratégico e como
1195 uma das funções essenciais da Saúde. Portanto, deve ser a governança que a defesa como
1196 integrante fundamental da res pública e jamais como “mera” área meio a ser terceirizada.
1197 Enfatizou que esses quatro aspectos/desafios incluem avançar em um arcabouço ético de defesa

1198 dos registros pessoais (i.e. dados e informações em saúde) de todos os cidadãos brasileiros cuja
1199 potência e gestão não podem estar sob a égide de empresas privadas, mas sim do Estado
1200 brasileiro. Disse que no livro são abordados alguns aspectos para minimizar tais desafios, a
1201 exemplos: sobre a governança das ITIS; as inovações nas redes de atenção à saúde; a ética,
1202 privacidade e confidencialidade das informações em saúde; a comunicação e difusão do
1203 conhecimento administrativo e assistencial nos sistemas de saúde. Além disso, acrescentou que
1204 a proteção dos dados pessoais é um tema pungente na Sociedade da Informação, nesse século
1205 marcado pela permuta constante de nossa privacidade por serviços em um período denominado
1206 capitalismo de vigilância em que gigantes transnacionais, a exemplo das indústrias das
1207 tecnologias, comercializam nossos sonhos e hábitos. Se por um lado, a normatização estatal
1208 está sensível a essas mudanças sociais com a vigência da Lei Geral de Proteção de Dados
1209 Pessoais, a emenda constitucional 115 que adicionou em 2022 a proteção de dados pessoais
1210 no rol dos direitos fundamentais dos cidadãos ao Art. 5º da Constituição da República Federativa
1211 do Brasil e a Resolução nº 738, de 01 de fevereiro de 2024 do Conselho Nacional de Saúde, que
1212 dispõe sobre uso de bancos de dados com finalidade de pesquisa científica envolvendo seres
1213 humanos. Por outro, ainda não existem, até o momento, publicações ou textos orientativos com
1214 tabelas/quadros ou informações relativas ao detalhamento das categorias e subcategorias dos
1215 dados pessoais sensíveis (dados sobre origem racial ou étnica, convicções religiosas ou
1216 filosóficas, opiniões políticas, filiação sindical, questões genéticas, biométricas e sobre a saúde
1217 ou a vida sexual de uma pessoa). Portanto, o governo federal ou o CNS poderia, por exemplo,
1218 considerar a elaboração de um anexo igual ao apresentado no Guia de Elaboração de Inventário
1219 de Dados Pessoais, ou até mais detalhado, para os dados pessoais sensíveis, com a
1220 possibilidade até de desdobramentos em publicações específicas. Essa descrição é muito
1221 significativa para conscientizar os agentes de tratamento sobre quais espécies e tipos
1222 documentais, sendo eletrônicos e/ou digitais ou não, necessitam de maiores medidas de
1223 proteção e controle de acesso, além de tornar mais clara a distinção entre as informações
1224 pessoais sensíveis das que não são consideradas sensíveis pela legislação. Saliu que os
1225 capítulos do livro trazem ampla reflexão das possibilidades de afiançar um bem-estar da
1226 população, no contexto em que a informação em saúde está em um processo de constante
1227 financeirização, seja qual for a vulnerabilidade dos indivíduos, comunidades ou grupos de um
1228 determinado distrito sanitário. A informação em saúde contida nos registros, sejam digitais ou
1229 ainda em papel, é de natureza sensível de acordo com a LGPD e cobijada por muitos atores.
1230 Detalhou que os quinze capítulos da publicação estão organizados em três eixos, pautados nas
1231 diretrizes do SUS e fruto de autores especialistas e convidados que participaram do Seminário
1232 online e gratuito intitulado “LGPD na Saúde: o CNS como articulador dos interesses da sociedade
1233 brasileira em Defesa da Vida”, realizado em 2021. O evento foi promovido pelo CNS e nove
1234 mesas redondas foram realizadas, as quais conformaram os Eixos e os respectivos capítulos
1235 deste livro. Registrou que o Livro foi organizado no período agudo de pandemia e que a ANPD
1236 estava em transição para virar uma instituição pública autárquica. Dito isso, passou a apresentar
1237 os três Eixos que conformam a obra, que visa contribuir com o cenário da governança das
1238 informações em saúde e a literacia dos atores do controle social, conselheiros, delegados nas
1239 conferências (usuários, trabalhadores, gestores do SUS) e representantes da sociedade civil
1240 organizada na transição digital da saúde, suas práticas e tecnologias emergentes associadas. O
1241 eixo Eixo 1, intitulado “Acesso Universal à Saúde na Sociedade da Informação”, traz as iniciativas
1242 de vigilância em saúde que aconteceram por meio da tecnologia digital de aparelhos celulares
1243 em todo território brasileiro por ocasião da contenção da pandemia de Covid-19. As comunidades
1244 empobrecidas em centros urbanos brasileiros foram e continuam sendo palco dessas ações, que
1245 geram uma grande quantidade de dados sensíveis para as empresas envolvidas. Nesse sentido,
1246 é necessário discutir como os conselhos de saúde poderão intervir, contribuindo para garantir a
1247 assistência a essas populações já em situação de inúmeras vulnerabilidades. Como a LGPD
1248 auxilia na busca de atores do Poder Público a fim de garantir a minimização do risco e a qualidade
1249 de vida desse contingente populacional? As articulações epistêmicas com raça, sexualidade e
1250 classe, entre as variadas diferenciações sociais, são importantes para entender como a
1251 sociedade em geral se comporta nos contextos e se adapta a inovações. Na saúde coletiva, em
1252 especial na epidemiologia, esse olhar contribui para dar visibilidade a grupos tradicionalmente
1253 esquecidos ou oprimidos na agenda das políticas públicas. Os algoritmos das inteligências
1254 artificiais são criados por pessoas configurando-se como registros de suas crenças e de escolhas
1255 subjetivas. O perigo do discurso contido no algoritmo com vieses na saúde é que decisões
1256 automatizadas podem criar riscos e iatrogenias em escala. Já a tutela da saúde é uma instância
1257 criada na LGPD que permite o tratamento de dados pessoais para profissionais de saúde,

1258 serviços de saúde ou autoridade sanitária. Os dois assuntos trazem implicações para a saúde
1259 pública e são abordados de maneira associada ou isolada sob as premissas do controle social
1260 da saúde previsto na legislação brasileira sobre o SUS e da LGPD. A exclusão digital e o acesso
1261 a serviços básicos desses grupos periféricos requerem estratégias e tecnologias específicas e
1262 imprescindíveis para garantir o cuidado universal, previsto na Carta Magna brasileira. Os
1263 conselheiros e o controle social devem estar preparados para monitorar essas ações. Esse eixo
1264 tem como objetivo discutir de que maneira os conselhos de saúde podem contribuir para
1265 melhorar a assistência no contexto da informatização da Atenção Primária no Brasil e se a LGPD
1266 pode vir a ser instrumento de garantia desses direitos. No Eixo 2, intitulado “Governo,
1267 Transformação Digital, Cidadania e o Controle Social da Saúde”, é feita abordagem sobre a
1268 influência do conjunto normativo norte-americano e europeu na construção da LGPD no Brasil;
1269 a normativa norte-americana traz uma contribuição para a brasileira, apesar de uma configuração
1270 diferenciada e estruturada na vigilância em saúde. No entanto, ambas não apresentam a
1271 definição da tutela da saúde. Esse Eixo visa analisar quais são as alternativas para garantir o
1272 direito ao cuidado nesse cenário em que não ter um aparelho celular conectado e ligado pode
1273 significar risco de vida e ter negado seus direitos básicos. Transformação digital é um termo
1274 muito utilizado para designar a adaptação de serviços, dos governos e das empresas para a
1275 informatização e o trabalho em rede com a ampliação da velocidade de processamento e
1276 armazenamento de dados em curso. Na saúde, a transformação digital envolve aspectos como
1277 a equidade, o empoderamento do cidadão no que diz respeito aos seus direitos e a inclusão dos
1278 grupos marginalizados. A LGPD recomenda boas práticas de governança para colaborar com
1279 esse cenário de transformação. O controle social da saúde é um ator na garantia do acesso ao
1280 cuidado em saúde de maneira equânime e de excelente qualidade. Uma reflexão sobre como as
1281 instituições podem trabalhar juntas para garantir que as pessoas sejam capazes de controlar
1282 seus dados e alcançar melhores desfechos de saúde para elas mesmas e para suas
1283 comunidades. Outro aspecto abordado é como os conselhos podem colaborar, utilizando os
1284 mecanismos da LGPD, para que os cidadãos sejam capazes de tomar a melhor decisão sobre
1285 sua saúde em nível pessoal, usando informação em saúde em tempo real e que seus próprios
1286 dados pessoais estejam protegidos. Ainda neste eixo, é apresentado o Projeto Proteção de
1287 Dados Pessoais em Serviços de Saúde Digital que pretende contribuir para a compreensão dos
1288 sistemas e processos de digitalização dos serviços de saúde e tratamento de dados, bem como
1289 com o fortalecimento da cultura de proteção de dados pessoais na área da saúde, tendo como
1290 referência a LGPD. O Eixo 3, intitulado os “Aspectos da Saúde Digital e da Ética em Pesquisa à
1291 Luz da LGPD”, enfatiza a nossa Constituição brasileira que permite a saúde privada em caráter
1292 complementar à saúde pública, que é dever do Estado e direito de todos em território nacional.
1293 A perspectiva gerencialista na administração pública na governança dos dados pode ser
1294 observada na criação da Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, que une estruturalmente
1295 instâncias privadas e públicas no ecossistema da assistência à saúde, cuja identidade unívoca
1296 é o cadastro de pessoas físicas. Outro aspecto pontuado neste livro é a liberação da teleconsulta
1297 em território nacional, que, se armazenada em prontuário eletrônico, gera uma grande
1298 quantidade de dados sensíveis. Por outro lado, diversas entidades como seguradoras, empresas
1299 de fármacos, drogarias, startups de serviços de saúde já interagem com uma grande massa de
1300 dados sensíveis na perspectiva da tutela da saúde prevista em lei. O eixo aborda como o controle
1301 social poderá auxiliar na preservação da universalidade, integralidade e equidade dos serviços,
1302 da privacidade dos dados de saúde dos cidadãos e na denúncia da exploração patrimonial do
1303 sofrimento nesse contexto. A anonimização é definida na LGPD como utilização de meios
1304 técnicos razoáveis e disponíveis no momento do tratamento dos dados, por meio dos quais um
1305 dado perde a possibilidade de associação direta ou indireta a um indivíduo. É um mecanismo de
1306 proteção da privacidade das pessoas globalmente utilizado. A anonimização de dados pessoais
1307 de saúde raramente pode ser obtida já que esses bancos de dados formados por sistemas de
1308 registros eletrônicos de saúde podem ser revertidos. Desse modo, o Eixo disserta sobre a
1309 necessidade dos conselheiros terem formação técnica adicional e/ou permanente a fim de
1310 (re)conhecer os processos razoáveis e disponíveis de anonimização de acordo com a lei; quais
1311 são as condições e situações em que a anonimização deve ser usada para garantir a privacidade
1312 dos dados de saúde pessoais e como a sociedade civil pode monitorar e cobrar essa ação dos
1313 agentes de tratamento? Independentemente dos suportes (i.e. analógicos ou eletrônicos) das
1314 informações orgânicas, aquelas informações que são geradas em razão das atividades clínicas
1315 desenvolvidas nos organismos produtores dos serviços de atenção à saúde (OPSAS),
1316 promovam modelos e técnicas avançadas de gestão das tecnologias e/ou dos produtos e
1317 serviços informacionais (e.g. algoritmos, documentos, indicadores, arquivos, banco de dados,

1318 sistemas de informação, repositórios) para minimizar as Desinformações em Saúde e promover
1319 o Estado do Bem Estar-Social, cuja missão é a de “garantir a justiça social mediante a educação,
1320 saúde e transferências de renda” (CASTELLS; HIMANEN, 2002, p. 91, tradução nossa).
1321 Seguindo, falou sobre conceitos e práticas estudados e desenvolvidos no âmbito da Ciência da
1322 Informação e da Difusão do Conhecimento com vistas a minimizar os aspectos e desafios
1323 relacionados ao fenômeno da Desinformação, em particular às em Saúde. O Grupo de Estudos
1324 de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento – GEPICC, do qual faz parte,
1325 desenvolveu pesquisas financiadas por meio das agências de fomento da Bahia (Fapesb) e das
1326 nacionais (CNPq e Capes), a exemplo das intituladas: Mecanismos de difusão de conhecimentos
1327 para as inovações gerenciais nos sistemas de saúde; Informação, documentos, arquivos e
1328 repositórios em saúde; Gestão e preservação de documentos digitais: bases para a
1329 aprendizagem e inovação organizacional em hospitais do Brasil e Espanha; e, Gestão de
1330 documentos e bases de dados digitais: mecanismos de geração de conhecimento e inovação
1331 dos serviços da Atenção Primária do SUS em Salvador e Niterói. Disse que o Grupo considerou
1332 como pressupostos que nestas pesquisas não fica evidente se as informações recebidas,
1333 acumuladas e difundidas por meio dos repositórios nacionais ou se as informações geradas,
1334 recebidas e acumuladas pelos serviços e disseminadas para os repositórios nacionais, utilizam
1335 métodos e técnicas que garantam a autenticidade e a preservação das informações orgânicas
1336 em saúde. Explicou que, por meio das pesquisas, busca-se respostas para alguns
1337 questionamentos, tais: 1. De que maneira os serviços da RAS utilizam mecanismos e estruturas
1338 de transferência de informações em saúde (e.g. RES, PP, arquivos e repositórios)?; 2. Como os
1339 gestores dos serviços da RAS e dos repositórios nacionais dos RES estão realizando a gestão
1340 da informação orgânica, a partir da tipologia documental (TD) gerada, recebida e acumulada em
1341 seus respectivos sistemas de informações digitais (SID)?; 3. Quais são os requisitos para os
1342 repositórios digitais arquivísticos confiáveis em saúde para a difusão das informações orgânicas
1343 dos sistemas nacionais de saúde, por meio de uma cadeia de custódia digital arquivística
1344 (CCDA)? Por Mecanismos e estruturas de transferência de informações em saúde (e.g. das
1345 tipologias documentais e das ITIS), entende-se que representam um “conjunto de ações sociais
1346 com que os grupos e as instituições organizam e implementam a comunicação da informação,
1347 através de procedimentos seletivos que regulam sua geração, distribuição e uso” (GONZÁLEZ
1348 DE GÓMEZ, 1993, p. 217). A compreensão é que a tipologia documental (TD) reflete um modo
1349 informacional de determinada formação social (e.g. das dos serviços da RAS do SUS). Tal fato
1350 requer que a tipologia documental digital (TDD) (e.g. Prontuário Eletrônico do Paciente ou do
1351 Cidadão (PEP ou PEC)) tenha um tratamento e uma organização qualificada por meio dos
1352 princípios, técnicas e procedimentos arquivísticos (Informação) associados aos da informática
1353 e/ou da Tecnologia da Informação (TI). Os PEP ou os PEC interoperáveis aos Sistemas de
1354 Informações em Saúde (SIS) representam dispositivos de mediações e fluxos informacionais
1355 para a promoção, prevenção e atenção à saúde subsidiando às tomadas de decisões dos
1356 agentes do SUS, da formulação de políticas, planos e programas nacionais de saúde. Em geral,
1357 estes mecanismos e estruturas estão em um dado contexto que chamamos de Regime de
1358 Informação, e que consideramos como “o modo informacional dominante em uma formação
1359 social, o qual define quem são os sujeitos, as organizações, as regras e as autoridades
1360 informacionais e quais os meios e os recursos preferenciais de informação, os padrões de
1361 excelência e os modelos de sua organização, interação e distribuição, enquanto vigentes, em
1362 certo tempo, lugar e circunstâncias” (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2012, p. 43). Neste contexto,
1363 explicou que, em razão das revelações das pesquisas, o Grupo gerou alguns modelos, a exemplo
1364 de um Regime de informação no domínio da Saúde no Brasil: o caso dos hospitais federais do
1365 Rio de Janeiro; do de uma proposta para a Cadeia de Custódia dos RES; do de uma proposta
1366 de novo modelo de Inventário de Dados Pessoais (IDP); lançamos um produto técnico - um
1367 Manual de Gestão Arquivística de Documentos em saúde em português (2021) e espanhol
1368 (2022); realizamos seis Oficinas/Workshops sobre Gestão da Informação para os Organismos
1369 Produtores dos Serviços de Atenção à Saúde (OPSAS) e de três Edições do Seminário Nacional
1370 sobre Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde – o CIC Saúde Brasil.
1371 Finalizando, elencou recomendações aos conselheiros e conselheiras nacionais de Saúde, a
1372 saber: 1) a implantação de sistemas de informações em saúde (SIS) de acordo com as
1373 especificidades dos distritos sanitários e atores gnoseológicos em questão, bem como das
1374 infraestruturas de informação disponíveis (e.g. softwares, hardwares, licenças, equipamentos e
1375 internet, dentre outros) para adequado processamento dos dados nos diversos pontos de
1376 atenção à saúde; 2) os serviços das RAS, gestores e Conselheiros de Saúde assimilem e incluam
1377 os procedimentos e das técnicas relativas à GAD e suas funções, bem como dos requisitos

1378 arquivísticos propostos pelo e-ARQ Brasil, nas políticas de informação e arquivos dos OPSAS
1379 para um efetivo SNIS - isso significa a inclusão dos princípios e pressupostos arquivísticos desde
1380 à captura dos RES nos SIS dos serviços e gerenciamento desses registros por meio de Sistemas
1381 de Informações de Gestão Arquivística de Documentos (os SIGADs) e de Repositórios
1382 Arquivísticos Digitais Confiáveis (os RDC-Arqs) e que permitam a interoperabilidade com
1383 sistemas de preservação digital; 3) o incentivo da qualificação técnica, acadêmica e/ou científica
1384 e investimentos na qualificação profissional dos gestores, colaboradores e Conselheiros de
1385 saúde no tratamento e organização dos RES (e.g. realização de oficinas de treinamento para
1386 profissionais, gestores e colaboradores em saúde relacionadas à GAD, suas funções e serviços
1387 relacionados; promoção de ações de informação em saúde que remetam aos diferentes grupos
1388 sociais, os modos de produção e o compartilhamento de informações no domínio da saúde;
1389 realização de pesquisas científicas de natureza aplicada no âmbito da informação e informática
1390 em saúde). Acrescentou que a qualificação dos serviços informacionais dos serviços da RAS do
1391 SUS abrange a sensibilização dos profissionais envolvidos na execução de um trabalho
1392 multidisciplinar para o tratamento e organização das informações orgânicas em saúde, pois
1393 essas representam o insumo para o alcance da governança dos sistemas nacionais de saúde e
1394 um dos esforços de combate às Desinformações em saúde. A erradicação das iniquidades de
1395 acesso aos OPSAS no planeta Terra depende da compreensão dos gestores e da equipe
1396 multiprofissional da saúde incorporar o hábito do tratamento e da organização da informação
1397 orgânica como res pública para o alcance das dimensões do desenvolvimento sustentável,
1398 (econômica, social e ambiental) conforme preconizado pela Agenda 2030. Por fim, disse que
1399 essas recomendações são alguns dos esforços para minimizar as desinformações em saúde e
1400 convidou todas as pessoas à leitura do livro e a envidar esforços para assimilar e incorporar o
1401 hábito da interação, da comunicação, da transparência e não da opacidade, nos e entre os
1402 sujeitos e as instituições do estado Brasileiro a promoverem o uso das ITIS para o alcance da
1403 Ciência, da Tecnologia e da Inovação no âmbito da Saúde Coletiva, conseqüentemente, na
1404 efetividade da RAS do nosso SUS. **Manifestações.** Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes**
1405 **Júnior** agradeceu a presença das pessoas convidadas e salientou que é urgente e necessária
1406 a regulamentação das plataformas, diante da situação atual do mundo, tendo em vista o respeito
1407 à diversidade das pessoas que compõem a sociedade, a necessidade de preservação de
1408 conquistas, a globalização integrada e instantânea. Todavia, reconheceu que, além dessa
1409 regulamentação, é preciso garantir que a comunicação de governo entenda o que é dialogar com
1410 a sociedade e compreenda os anseios da população, desse modo, sentiu falta de um
1411 representante da sociedade civil na mesa. Além disso, destacou que o controle social deve
1412 dialogar com a comunicação do governo para ganhar a população das bases e também dialogar
1413 com agentes das redes sociais, a exemplo da mídia ninja. Conselheiro **Mauri Bezerra dos**
1414 **Santos Filho** saudou as pessoas convidadas e afirmou que esta é uma pauta necessária. Falou
1415 da notícia veiculada de que o Ministério da Saúde distribuiu 1,205 milhão de doses da vacina
1416 contra a dengue para os municípios e apenas 135,9 mil vacinas foram aplicadas, o que pode ser
1417 atribuído à desinformação em saúde. Por outro lado, lembrou que não há vacinas na rede
1418 privada, o que demonstra que há um trabalho direcionado contra o SUS. Além dessa questão,
1419 perguntou se o governo está falhando na comunicação com a sociedade. Conselheira **Francisca**
1420 **Valda da Silva** destacou a abrangência deste assunto e chamou a atenção para o trabalho do
1421 Conselho na indicação de questões de interesse da população. Salientou que as tecnologias de
1422 informação irão avançar cada vez mais e é preciso se apropriar segundo o princípio do projeto
1423 civilizatório de direitos. Salientou que a utilização da tecnologia de forma distorcida deve ser
1424 enfrentada de forma incisiva porque tem causado mortes. Por fim, afirmou que a sociedade civil
1425 possui plena condição de enfrentar esse grande desafio. Conselheira **Lúcia Regina Florentino**
1426 **Souto** salientou que neste contexto desigual que se vive é preciso aprofundar o debate sobre
1427 saúde individual e saúde coletiva. Salientou que a democratização da comunicação é
1428 fundamental, lembrando que “não há sociedade sem a construção de um destino comum”.
1429 **Retorno da mesa.** O integrante da Coalizão Direitos na Rede e conselheira do Comitê Gestor
1430 da Internet, **Bia Barbosa**, agradeceu as falas e salientou que é preciso avançar, mas é preciso
1431 considerar que áreas do governo entendem que este é um tema central. Avaliou que ainda não
1432 foi possível ganhar a sociedade para este tema, mas isso tem relação com o tipo de comunicação
1433 que é feita (plataformas priorizam a circulação de alguns conteúdos e a produção de notícias
1434 falsas é mais atrativo). Como sugestão, propôs que o CNS se posicionasse em favor da
1435 aprovação do Projeto de Lei nº 2.630/2020, incorporando o relatório apresentado pelo Deputado
1436 Orlando Silva. Por fim, colocou a Coalizão Direitos na Rede, a DIRACON, e o Comitê Gestor da
1437 Internet à disposição do CNS para interlocução acerca dessa temática. A professora da Escola

1438 de Comunicação da UFRJ, **Rose Marie Santini**, afirmou que é preciso produzir evidências
1439 acadêmicas sobre informação para embasar as discussões e a definição de ações
1440 governamentais, além de nortear regulamentação nesta área. Nesse sentido, o laboratório da
1441 UFRJ tem trabalhado para compreender as consequências sociais e o que funciona ou não no
1442 campo da comunicação, com vistas a gerar subsídios. Salientou que a extrema direita realiza
1443 muitos experimentos, sem compromisso ético, o que faz avançar muito rápido. Portanto, é
1444 preciso criar a cultura de produção de evidências para embasar ações. O professor e
1445 pesquisador, **Francisco Pedroza**, salientou que a gênese da informação em saúde está nos
1446 prontuários, portanto, é preciso buscar informações autênticas nos registros das unidades de
1447 saúde no atendimento das pessoas. Conselheira **Débora Melecchi**, coordenadora da CICTAF,
1448 reconheceu que o CNS não se posicionou oficialmente sobre o PL e, portanto, colocou-se à
1449 disposição para elaborar documento nesse sentido, a fim de ser apreciado ainda na reunião.
1450 Também lembrou que o Conselho aprovou a criação de câmara técnica de saúde digital e
1451 comunicação em saúde e informou que o edital de chamamento para composição deste espaço
1452 estava em elaboração. Além disso, enfatizou a importância de reforçar a divulgação da
1453 campanha do CNS “Saúde sem boatos”. Por fim, agradeceu a presença das pessoas
1454 convidadas, a conselheira Ana Carolina Navarrete, além da assessoria da CICTAF/CNS e da
1455 ASCOM/CNS. Após essas considerações, o Presidente do CNS procedeu aos
1456 encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno aprovou a proposta de elaborar recomendação
1457 para aprovação do Projeto de Lei nº 2.630/2020, incorporando o relatório apresentado pelo
1458 Deputado Orlando Silva. O texto da recomendação foi apreciado no último item da reunião.
1459 Além disso, foi enfatizada a importância de reforçar a divulgação da campanha do CNS
1460 “Saúde sem boatos”.** Definido esse ponto, às 18h06, a mesa encerrou o primeiro dia de
1461 reunião. Os conselheiros e as conselheiras foram convidados para a apresentação do
1462 documentário “Equidade”, no Auditório do Sindicato dos Jornalistas do Distrito Federal - SIG,
1463 Quadra 2, lotes 420 /430/440 - Edifício City Offices Jornalista Carlos Castello Branco –
1464 Brasília/DF. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na tarde do primeiro
1465 dia de reunião: *Titulares* - **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira
1466 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno
1467 de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
1468 (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis
1469 Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo
1470 Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**,
1471 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Edna Aparecida Alegro**, Federação Nacional das
1472 Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação
1473 Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das
1474 Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de
1475 Enfermagem – ABEn; **Francisco Faustino Pinto**, Movimento de Reintegração das Pessoas
1476 Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de
1477 Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa);
1478 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras
1479 Feministas (REDE CANDACES BR); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação
1480 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela
1481 Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS);
1482 **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato
1483 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Maria
1484 Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
1485 (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em
1486 Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
1487 Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI);
1488 **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; e **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira
1489 da Rede Unida (REDEUNIDA). *Suplentes* – **Abraão Nunes da Silva**, Central de Movimentos
1490 Populares (CMP); **Aila Vanessa David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS);
1491 **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos
1492 (COBAP); **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da
1493 População Negra e AIDS; **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de
1494 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Andréa Graciano dos Santos
1495 Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual
1496 dos Odontologistas – FIO; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física
1497 (CONFEF); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Éder Pereira**

1498 **da Silva**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB; **Eliane Maria**
1499 **Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS
1500 (UNASUS SINDICAL); **Eldio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias
1501 Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika Santos de Aragão**, Ministério da Saúde (MS);
1502 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
1503 **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de
1504 Medicina Veterinária – CFMV; **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos
1505 Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação
1506 Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Renata Soares de Souza**, Movimento
1507 Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP); **Renato de Jesus Padilha**, Federação das
1508 Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FENAPAR); **Rildo Mendes**, Articulação dos
1509 Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Sarlene Moreira da Silva**, Coordenação das
1510 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; e **Thiago Soares Leitão**, Rede
1511 Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde – RENAFRO. Iniciando o segundo dia de reunião,
1512 foi reproduzido documentário “Equidade” e, em seguida, houve breves considerações a respeito.
1513 **ITEM 6 – CONFERÊNCIAS DE SAÚDE - 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e**
1514 **Educação em Saúde - Informes. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da**
1515 **Trabalhadora – Informes - Apresentação:** conselheiro **Jacildo Siqueira**, coordenador adjunto
1516 da CISTT/CNS (*participação remota*); **Patrícia Werlang**, gabinete da Secretaria de Vigilância em
1517 Saúde e Ambiente – SVSA/MS. **Coordenação:** conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,
1518 da Mesa Diretora do CNS e da Comissão Organizadora da 4ª CNGTES; e conselheira **Francisca**
1519 **Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS e da Comissão Organizadora da 4ª CNGTES. **5ª**
1520 **Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CNSTT - Conselheiro**
1521 **Jacildo Siqueira**, coordenador adjunto da CISTT/CNS, fez um informe sobre o processo
1522 preparatório da 5ª CNSTT. Explicou que a comissão organizadora da Conferência reuniu-se no
1523 início do mês e foram definidas as seguintes questões: Regimento Interno da 5ª CNSTT (enviado
1524 previamente aos conselheiros e conselheiras, para deliberação); documento orientador;
1525 definição da composição da comissão organizadora (faltam apenas duas indicações); e as
1526 orientações para participar do 10º CISTÃO, etapa preparatória da Conferência (em fase final de
1527 conclusão para ser disponibilizado). Feito esse informe, a mesa colocou em apreciação a
1528 resolução que dispõe sobre a estrutura, composição e atribuições da Comissão Organizadora
1529 da 5ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras. O documento foi
1530 enviado previamente aos conselheiros e às conselheiras para conhecimento e contribuições.
1531 Não havendo manifestações, a mesa colocou a minuta em votação. **Deliberação: aprovada,**
1532 **por unanimidade, a resolução que dispõe sobre a estrutura, composição e atribuições da**
1533 **Comissão Organizadora da 5ª CNSTT.** Em seguida, a mesa fez breves considerações sobre a
1534 minuta de resolução que dispõe sobre o Regimento da 5ª CNSTT, enviada com antecedência
1535 aos conselheiros e às conselheiras. No documento, o Conselho aprova o Regimento da 5ª
1536 Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 5ª CNSTT, que tem por
1537 tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”, nos termos dos anexos
1538 da Resolução. E também aprova as Diretrizes Metodológicas para a 5ª Conferência Nacional de
1539 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 5ª CNSTT, nos termos do Anexo III da Resolução.
1540 Não havendo manifestações, a mesa colocou a minuta de resolução em votação. **Deliberação:**
1541 **aprovada, por unanimidade, a resolução que dispõe sobre o Regimento da 5ª CNSTT, com**
1542 **as Diretrizes Metodológicas. 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação**
1543 **em Saúde – 4ª CNGTES - Conselheira Francisca Valda da Silva**, da comissão organizadora
1544 da 4ª CNSTT, apresentou informes sobre o processo preparatório da Conferência. Explicou que
1545 no dia 29 de fevereiro de 2024 a Mesa Diretora do CNS, durante a sua reunião ordinária, reuniu-
1546 se, remotamente, com presidentes e secretários (as) executivos (as) dos Conselhos Estaduais
1547 de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde das capitais. Na oportunidade, houve informe sobre
1548 as etapas preparatórias para a 4ª CNGTES e a 5ª CNSTT, que serão realizadas em 2024 e 2025,
1549 respectivamente. Explicou que conferências municipais da 4ª CNGTES já foram marcadas,
1550 todavia, o Conselho recebeu muitas solicitações para ampliação do prazo de realização. Desse
1551 modo, esse tema foi remetido para debate na próxima reunião da comissão organizadora. Além
1552 disso, comunicou que foi homologada a Resolução nº 742, de 23 de fevereiro de 2024, *ad*
1553 *referendum*, que altera o inciso IV do Art. 2º da Resolução CNS nº 724, de 9 de novembro de
1554 2023, com mudança na data da etapa nacional para o período de 10 a 13 de dezembro de 2024.
1555 Também informou que foram construídas, de forma conjunta, a logomarca e a identidade visual
1556 da Conferência e elaborados diversos documentos, com destaque para construção coletiva das
1557 orientações para as conferências livres (disponibilizado na página do CNS). No mais, informou

1558 que foi definido plano de trabalho e cronograma de atividades até dezembro de 2024. Por fim,
1559 informou que: entidades também se colocaram à disposição para enviar documentos e contribuir
1560 com a elaboração do documento orientador; e vários grupos estão organizando conferências
1561 livres. Por fim, justificou a ausência de representantes da SGTES/MS por conta de atividades
1562 fora Brasília. A representante do gabinete da SVSA/MS, **Patrícia Werlang**, manifestou satisfação
1563 com a homologação da Resolução nº. 742/2024 e reiterou o compromisso da Secretaria com o
1564 processo coletivo de construção da Conferência. Informou que a Secretária de Vigilância em
1565 Saúde e Ambiente – SVSA/MS, Ethel Leonor Noia Maciel, não pode estar presente por conta de
1566 atividade externa, todavia, outras pessoas representantes da área de saúde do trabalhador e
1567 trabalhadora acompanharam este debate. **ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1568 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN** - *Apresentação:* conselheiro **André Luiz de**
1569 **Oliveira**, coordenador da Comissão Intersectorial de Orçamento e Financiamento - COFIN; e
1570 **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso**
1571 **Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa
1572 Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS,
1573 saudou os presentes, registrando a presença do coordenador adjunto da COFIN, Mauri Bezerra,
1574 e pontuou os temas deste item da pauta. Recordou que, na última reunião do Conselho, foi
1575 rediscutida a minuta de resolução sobre o Plano Nacional de Saúde do Ministério da Saúde 2024-
1576 2027 e este Ministério assumiu o compromisso de analisar a viabilidade de inclusão das
1577 propostas do Conselho até 30 de abril de 2024. Além disso, informou que o tema também foi
1578 debatido na última reunião da COFIN, realizada durante a oficina macrorregional Nordeste 1, em
1579 Recife. Também explicou que a Comissão elaborou minuta de resolução sobre a Programação
1580 Anual de Saúde - PAS 2024, mas considerando que o Plano está ligado à Programação, foi
1581 definido, em acordo com a Mesa Diretora do CNS, não apreciar este instrumento neste momento.
1582 Desse modo, a ideia era debater e deliberar sobre a Lei Orçamentária Anual - LOA 2024.
1583 Registrou que, após vários anos, o CNS recebeu a versão preliminar da LOA 2024, antes do
1584 envio ao Congresso Nacional. Explicou que no Congresso Nacional a LOA 2024 foi alterada,
1585 com remanejamento de R\$ 3 bilhões de áreas estratégicas do Ministério da Saúde para emendas
1586 parlamentares. Diante disso, a Comissão elaborou minuta de recomendação, para apreciação
1587 do Pleno, solicitando recomposição do orçamento. Feitas essas considerações iniciais, o
1588 assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou a análise da COFIN sobre a LOA/MS
1589 2024. Começou explicando que a regra do piso de 2024 é 15% da Receita Corrente Líquida –
1590 RCL, conforme estabeleceu a Emenda Constitucional - EC nº. 86/2015 e não a Lei
1591 Complementar - LC nº. 201. Portanto, foi considerada a RCL efetivamente arrecadada em 2024,
1592 que, neste momento, está estimada em R\$ 218,2 bi. Sobre aplicação ASPS, o valor é R\$ 218,6
1593 bi, porém houve cancelamento de Restos a Pagar em 2023 no valor de R\$ 2,5 bi. Ou seja, a
1594 situação é de R\$ 2,1 bi a menos no orçamento do Ministério da Saúde. Pontuou que há uma
1595 insuficiência de R\$ 1,9 bi na LOA para cumprir o piso, em desacordo com a LC nº. 141/2012.
1596 Sobre as emendas parlamentares, disse que o valor total é R\$ 6.755,3 bi acima do que foi
1597 empenhado em emendas parlamentares em 2023. Ou seja, sem 2023, R\$ 15.408,0 e, em 2024,
1598 R\$ 22.163,2, com crescimento maior nas emendas de comissão. Sobre as despesas ASPS,
1599 disse que no Congresso Nacional houve redução de R\$ -2.760,3 em OCC comparando a
1600 programação inicial enviada pelo Ministério da Saúde, e também redução do valor de benefício
1601 a servidores no total de R\$ 13,6 mi e no item pessoal de R\$ 457,2 mi. Disse que essas reduções
1602 foram utilizadas para aumentar o valor das emendas parlamentares (R\$ 3.33 bi a mais).
1603 Analisando mais especificamente, ressaltou que houve redução de valor em todas as unidades
1604 orçamentárias do Ministério em relação à programação original do órgão, sendo a menor redução
1605 na SVSA e maior na SEIDIGI. Detalhou: SEIDGI: (menos 10%) - R\$ 113,7 mi; SAES: - R\$ 831
1606 mi; SAPS: - R\$ 551 mi; SECTICS: - R\$ 523,8 mi; SGTES: - R\$ 317,7 mi; FIOCRUZ: - R\$ 46,4
1607 mi; GHC: - R\$ 7,4; FUNASA/ANVISA/ANS: - R\$ 72,4. No que diz respeito à Secretaria de
1608 Atenção especializada à saúde – SAES, destacou valores maiores que os empenhados em 2022.
1609 Todavia, merece destaque a redução do valor para a Rede Sara no total de R\$ 21 mi. Nos demais
1610 itens, não houve diminuição. Sobre os Hospitais do RJ, redução dos valores de 1,5% em
1611 comparação ao valor original, aplicado aos Institutos de Cardiologia, Oncologia e Traumatologia.
1612 Citou demais ações da SAES que tiveram redução: Contribuições Internacionais - UICC/IARC:
1613 queda de 99%; Construção do Complexo do Câncer – INCa: - R\$ 7,3 mi; Apoio Institucional: -
1614 R\$ 5,1 mi; Estruturação da Atenção Especializada: - R\$ 746,3; e Apoio à Implantação de
1615 Infraestrutura Hospitalar e Ambulatorial: - R\$ 15,7 mi. No que diz respeito a SAPS, destacou: no
1616 total, menos R\$ 551,9; principais ações: - R\$ 123,0; Programa Mais Médicos para o Brasil: - R\$
1617 123,0 mi; Alimentação e Nutrição: - R\$ 14,5; e Implementação de Políticas de Atenção Primária:

1618 - R\$ 6,7 mi. No que diz respeito à Secretaria Executiva: no total, -R\$ 17,5 mi, sendo todos os
1619 itens com redução, com exceção da ANVISA. Destaque para redução: SAA: -R\$ 7,0 mi; e CNS:
1620 - R\$ 500 mil. Sobre a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA, destacou: no total,
1621 - R\$ 48,2 mi; Sistema Nacional de Vigilância: -R\$ 39,3; Demais Ações: - R\$ 8,9 mi. Sobre a
1622 Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde – SECTICS, citou: no total, -
1623 R\$ 523,8 mi; Assistência Farmacêutica: - R\$ 437 mi (Farmácia Popular gratuita: - R\$ 381,7 mi).
1624 A respeito da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES (em milhões):
1625 no total, -R\$ 317,7mi; principais ações: - R\$ 271,0 mi; Demais Ações: - R\$ 46,7. Secretaria
1626 Especial de Saúde Indígena – SESAI: no total, - R\$ 89,6; Custeio Saúde Indígena: - R\$ 61,7;
1627 Investimentos Saúde Indígena: - R\$ 27,9 mi (maior corte em Saneamento Básico em Aldeias
1628 Indígenas: - R\$ 26,7 mi). A propósito da Secretaria de Informação e Saúde Digital - SEIDIGI (em
1629 milhões): no total, - R\$ 113,7; Transformação Digital: - R\$ 110,2 mi; e Demais Ações: - R\$ 3,5
1630 mi. Na Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, detalhou: no total, - R\$ 46,4; e Ações de Custeio:
1631 - R\$ 19,4 mi; e Ações de Investimento: - R\$ 27,1 mi. A propósito do Grupo Hospitalar Conceição
1632 - GHC (em milhões), - R\$ 7,4 mi; Custeio das Unidades do GHC : -R\$ 4,3 mi; Estruturação das
1633 Unidades do GHC: - R\$ 0,8 mi; Residência de Profissionais de Saúde – SUS: - R\$ 0,5;
1634 Construção do Centro de Apoio ao Diagnóstico e Terapia do Grupo Hospitalar Conceição S.A: -
1635 R\$ 1,3 mi; Estruturação do Centro de Atendimento ao Paciente Crítico e Cirúrgico do Hospital
1636 Nossa Senhora da Conceição S.SA: - R\$ 0,6 mi. Sobre FUNASA/ANVISA/ANS, no total geral, -
1637 R\$ 72,4 mi; no total da FUNASA: - R\$ 67,9 mi; no total da ANVISA: O; e ANS: - R\$ 4,5 mi.
1638 Finalizada a apresentação, o coordenador da COFIN/CNS acrescentou que, ao chegar ao
1639 Congresso Nacional, a PLOA passou por amplo debate, com claras disputas. Diante das
1640 alterações promovidas pelo Congresso Nacional na aprovação da LOA 2024, disse que foi
1641 elaborada recomendação visando à recomposição da programação orçamentária de todas as
1642 áreas do Ministério da Saúde, que tiveram valores reduzidos no total de R\$ 3 bilhões a título de
1643 realocação incremental das despesas orçamentárias com Emendas Parlamentares. Além disso,
1644 destacou a importância de analisar o impacto percentual das reduções nas áreas do Ministério
1645 da Saúde. **Manifestações.** Conselheira **Sarlene Moreira da Silva** manifestou preocupação com
1646 os cortes no orçamento do Ministério da Saúde para áreas importantes e, neste cenário,
1647 perguntou como garantir ações e serviços aos povos indígenas, principalmente para aqueles em
1648 contexto urbano. Além disso questionou se o Ministério da Saúde pode solicitar suplementação
1649 para garantir ações urgentes e emergentes não inicialmente previstas na LOA e também se o
1650 órgão tem conseguido executar os recursos previstos. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos**
1651 **Filho**, coordenador adjunto da COFIN/CNS, manifestou preocupação com os cortes na LOA para
1652 incrementar os recursos destinados a emendas. Nessa linha, lamentou a destinação de R\$ 4,5
1653 bi para emendas de comissões (novo orçamento secreto), haja vista o impacto na programação
1654 própria do Ministério da Saúde e na garantia das ações e serviços de saúde, lembrando que 75%
1655 da população depende exclusivamente do SUS. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**
1656 saudou a COFIN/CNS pela análise e destacou que todas as Secretarias do Ministério da Saúde
1657 foram atingidas por cortes na LOA. Assim, é preciso avaliar o impacto desses cortes no cuidado
1658 da saúde da população, inclusive nos estados e municípios. Apoiou a proposta de
1659 recomendação, elaborada pela COFIN, entendendo que o CNS precisa dizer ao Congresso
1660 Nacional a sua posição sobre esses cortes. Inclusive, sugeriu que o Conselho solicite audiência
1661 pública para entregar o documento aos parlamentares. Manifestou preocupação com as
1662 emendas porque, entre outros aspectos, não contribuem para organização da rede de cuidados
1663 à saúde da população. Por fim, afirmou que a população precisa saber que muitos serviços não
1664 serão garantidos por conta de um conjunto de parlamentares que defendem esse tipo de
1665 emenda. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** cumprimentou a Comissão pelo trabalho e
1666 solicitou maiores informações sobre o PAC Seleção. Manifestou apoio à recomendação
1667 elaborada pela COFIN e sugeriu que também seja entregue ao Ministério da Fazenda. No sentido
1668 de dar capilaridade à atuação do CNS, sugeriu ampla divulgação da recomendação. Conselheira
1669 **Aila Vanessa David Sousa** ponderou que os conselheiros e as conselheiras receberam, na
1670 véspera da reunião, a recomendação da COFIN com diretrizes referentes à definição de
1671 prioridades para as ações e serviços públicos de saúde para integrar a Programação Anual de
1672 Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Projeto de Lei Orçamentária da União
1673 para 2025. Após analisar o documento, disse que possuía um ajuste na redação, sem a intenção
1674 de postergar o posicionamento do Conselho a respeito, qual seja: “diretrizes que *“integrarão”*
1675 (ao invés de “para integrar” (...)). O Presidente do CNS explicou que a ponderação da conselheira
1676 **Aila Vanessa** se referia ao próximo ponto que seria debatido deste item. Sobre a proposta da
1677 conselheira Débora Melecchi, disse que era possível entregar a recomendação ao Ministério da

1678 Fazenda, conforme sugerido. **Retorno da mesa.** Conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
1679 coordenador da COFIN/CNS, fez os seguintes comentários a partir das falas: a COFIN/CNS, em
1680 interlocução com a CISI/CNS, tem feito recorte específico sobre saúde indígena e esta deve ser
1681 uma área de atenção do Ministério da Saúde; no caso de situações extremas não programadas
1682 na LOA, pode ser feito aporte extraordinário e realocamento para atender demanda excepcional;
1683 preocupação com o impacto das emendas de comissão, inclusive por conta da dificuldade de
1684 rastreadabilidade; é preciso deixar claro que o Conselho não é contra emendas, mas entende que
1685 realocar recurso para este item traz prejuízo e engessa áreas temáticas do Ministério da Saúde
1686 (nem sempre as emendas dialogam com as necessidades do SUS); a responsabilidade do CNS
1687 é muito grande, portanto, é preciso denunciar e negociar soluções para evitar prejuízos da
1688 população; os recursos relativos ao enfrentamento da COVID-19 (R\$ 17 bi) não podem ser
1689 contemplados como novos recursos, pois se trata de situação anterior; e a recomendação se
1690 destina ao Congresso Nacional, responsável pelas alterações na LOA, ao Ministério da Saúde,
1691 órgão atingido pelas mudanças, e a Casa Civil, como instância de negociação (o Ministério da
1692 Fazenda seria uma última instância de negociação). O assessor da COFIN/CNS, **Francisco**
1693 **Funcia**, acrescentou que os recursos para enfrentamento a COVID-19 estavam parados e não
1694 poderiam ser utilizados para outra finalidade a não ser aquela originalmente definida. Desse
1695 modo, foi importante que o Ministério da Saúde tenha flexibilizado a aplicação do recurso em
1696 ações e serviços públicos de saúde, à luz das necessidades que os municípios possuem. Ou
1697 seja, não se trata de um recurso novo, mas representa para os municípios a possibilidade de
1698 utilização, dada essa flexibilização do Ministério da Saúde. Além disso, explicou que a COFIN
1699 ainda não recebeu informações sobre o PAC Seleções. Na sequência, a mesa colocou em
1700 votação da minuta de recomendação sobre recomposição orçamentária das áreas temáticas do
1701 Ministério da Saúde. O texto é o seguinte: “Minuta de Recomendação. xxxxxx considerando a
1702 diretriz constitucional da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde, especialmente
1703 as atribuições dos Conselhos e Conferências de Saúde estabelecidas pela Lei nº 8142/90;
1704 considerando que a Lei Orçamentária de 2024 foi aprovada com alterações do Congresso
1705 Nacional ao Projeto de Lei originalmente encaminhado pelo Poder Executivo, com vistas à
1706 ampliação do valor das Emendas Parlamentares; considerando que essas alterações
1707 promovidas pelo Congresso Nacional impactaram negativamente várias programações
1708 orçamentárias do Ministério da Saúde em cerca de R\$ 3,0 bilhões; considerando o cumprimento
1709 dos procedimentos participativos estabelecidos na Lei Complementar nº 141/2012 e a atitude
1710 democrática adotada pelo Ministério da Saúde ao Conselho Nacional de Saúde durante o
1711 processo de elaboração dos instrumentos de planejamento, quer no Capítulo Saúde do Plano
1712 Plurianual 2024-2027, quer no Plano Nacional de Saúde 2024-2027; e considerando o debate e
1713 a deliberação por unanimidade do Plenário do Conselho Nacional de Saúde em 1º de Fevereiro
1714 de 2024, na Reunião Ordinária nº xxxx, pela aprovação do Plano Nacional de Saúde 2024-2027.
1715 Recomenda ao Congresso Nacional: envidar todos os esforços possíveis e legais de
1716 recomposição da programação orçamentária de todas as áreas do Ministério da Saúde, que
1717 tiveram valores reduzidos em cerca de R\$ 3 bilhões a título de realocação incremental das
1718 despesas orçamentárias com Emendas Parlamentares. Recomenda ao Ministério da Saúde:
1719 articular com o Ministério da Casa Civil e o Ministério das Relações Institucionais o
1720 encaminhamento de um Projeto de Lei ao Congresso Nacional, com proposta de imediata
1721 recomposição orçamentária das áreas temáticas do Ministério da Saúde que tiveram ações
1722 orçamentárias comprometidas após as alterações promovidas pelo Congresso Nacional na
1723 aprovação da LOA 2024.” **Deliberação: a recomendação com recomendações sobre a Lei**
1724 **Orçamentária de 2024 foi aprovada por unanimidade.** Na sequência, procedeu-se ao debate
1725 do segundo ponto da pauta: Programação Anual de Saúde para 2025. O coordenador da
1726 COFIN/CNS recuperou que é atribuição do Conselho deliberar sobre as diretrizes para o
1727 estabelecimento de prioridades para subsidiar a elaboração da Programação Anual de Saúde -
1728 PAS, das prioridades e diretrizes da Função Orçamentária “10 – Saúde” no Projeto de Lei de
1729 Diretrizes Orçamentárias e, como consequência, para o detalhamento da despesa no Projeto de
1730 Lei Orçamentária Anual. Assim, todos os anos o Conselho elabora resolução a respeito,
1731 considerando como subsídio a recomendação do ano anterior. Dessa forma, a Resolução CNS
1732 nº. 710/2023, homologada no início de 2024, foi utilizada como subsídio para elaboração da
1733 minuta de resolução sobre a PAS 2025. Recordou como se dá o processo de elaboração da
1734 PLOA: no mês de abril, o Ministério da Saúde envia a PLOA à área econômica que, junto com
1735 os demais ministérios, constrói a Lei Orçamentária, que é validada pelo Executivo em agosto e
1736 encaminhada ao Congresso Nacional, para análise e aprovação até o fim do ano. Disse que a
1737 proposta de resolução foi debatida pelos integrantes da COFIN, com a participação de

1738 representantes da Secretaria de Planejamento Orçamento - SPO/MS, e aprovada por todos os
1739 integrantes. Inclusive, destacou que o documento está tramitando no âmbito da COFIN há três
1740 semanas e foi enviado aos conselheiros e as conselheiras na manhã da segunda-feira, para
1741 contribuições. Disse que a proposta passou por ajustes e contempla: arboviroses, financiamento
1742 tripartite, planejamento ascendente. A seguir, o assessor técnico da COFIN recordou que o
1743 parágrafo 4º do artigo 30 da Lei Complementar nº 141/2012, estabelece que “caberá aos
1744 Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades”. Trata-
1745 se de procedimento necessário para subsidiar a elaboração da Programação Anual de Saúde -
1746 PAS, das prioridades e diretrizes da Função Orçamentária “10 – Saúde” no Projeto de Lei de
1747 Diretrizes Orçamentárias e, como consequência, para o detalhamento da despesa no Projeto de
1748 Lei Orçamentária Anual. Recordou que, historicamente, desde a promulgação da LC nº.
1749 141/2012, o CNS tem elaborado esse documento tendo como referência as diretrizes aprovadas
1750 na última Conferência Nacional de Saúde, no caso presente, a 17ª. Conselheiro **Fernando**
1751 **Zasso Pigatto**, antes de passar a palavra ao coordenador adjunto da COFIN, reiterou que
1752 eventuais propostas diferentes da resolução da COFIN deveriam ser apresentadas oficialmente
1753 à mesa para serem apreciadas. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** reiterou que é
1754 prerrogativa do Conselho deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.
1755 Além disso, apelou ao Ministério da Saúde que se atente ao décimo considerando da minuta de
1756 resolução (“considerando a necessidade de um programa de compensação dos efeitos negativos
1757 e irreversíveis da Emenda Constitucional 95/2016 para o financiamento federal do SUS, que
1758 segundo especialistas em Economia da Saúde acumularam perdas de cerca de R\$ 70 bilhões
1759 para o financiamento federal do Sistema Único de Saúde no período 2018-2022, por estabelecer
1760 tanto um piso ou parâmetro da aplicação mínima em ações e serviços de saúde no valor
1761 correspondente de 15% da Receita Corrente Líquida de 2017, como um teto geral para as
1762 despesas primárias da União calculado a partir dos valores pagos em 2016, ambos atualizados
1763 pela variação anual do IPCA/IBGE, situação essa que gerou a queda da despesa federal per
1764 capita em saúde no período pré-pandemia (até 2019)”) e avalie a possibilidade de um programa
1765 de recuperação desses R\$ 70 bi para devolução deste valor para o SUS. Feitas essas
1766 considerações, conselheira **Heliana Hemetério Neves**, fez a minuta de resolução que aprova
1767 diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que
1768 integrarão a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o
1769 Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025. O texto é o seguinte: “Minuta de Resolução nº
1770 XXXXX O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua XXXXX Reunião xxxxxx, realizada
1771 nos dias XXXXXX xxxxxxxx, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
1772 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990,
1773 pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da
1774 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando a
1775 afirmação do Sistema Único de Saúde como modelo de sistema universal de saúde instituído
1776 pela Constituição-Cidadã de 1988 que é direito de todos e dever do Estado, em seus princípios
1777 e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e
1778 serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e
1779 com a participação da comunidade, Considerando que o aumento da população protegida pela
1780 vacinação tem possibilitado um melhor controle do número de casos e de sequelas da Covid-19.
1781 2 Considerando que mesmo com a redução do número de casos e mortes por Covid-19, a
1782 situação ainda inspira atenção das autoridades públicas e sanitárias no país, o que requer a
1783 necessidade da alocação de recursos para garantir o enfrentamento de novas variantes que
1784 continuam surgindo mediante a manutenção da rede pública de atendimento, quer em termos de
1785 leitos e instalações hospitalares, quer em termos de equipes multiprofissionais nas unidades
1786 básicas de saúde, quer em termos de estoques de materiais, medicamentos e vacinas,
1787 Considerando que, nesse contexto, o Ministério da Saúde deve programar recursos no Projeto
1788 de Lei Orçamentária da União para 2025 (i) para a continuidade do enfrentamento da Covid-19,
1789 (ii) para se preparar para o enfrentamento de outras pandemias que podem ocorrer nos próximos
1790 anos, e (iii) também para o enfrentamento de endemias tais como as arboviroses (Dengue, Zika,
1791 Chikungunya, Febre Amarela, etc.) de modo que não se repita a omissão observada no Projeto
1792 de Lei Orçamentária Anual da União de 2021 e os valores insuficientes para esse fim observados
1793 no Projeto de Lei Orçamentária Anual de 2022, nem que a forma de execução orçamentária
1794 futura dessas despesas seja baseada na abertura de créditos extraordinários, procedimento que
1795 inviabiliza o planejamento tripartite do Sistema Único de Saúde, Considerando a necessidade da
1796 manutenção do atendimento da demanda reprimida decorrente de cirurgias eletivas, exames
1797 especializados e tratamentos interrompidos e/ou reduzidos de doenças crônicas, dentre outras

1798 ações e serviços de saúde, por causa da pandemia da Covid-19 e/ou outras situações de
1799 endemias, emergências em saúde e calamidades públicas, bem como a necessidade de
1800 recursos para o aprimoramento do diagnóstico e do atendimento da população em geral,
1801 Considerando o papel propositivo e formulador do Conselho Nacional de Saúde para o processo
1802 de elaboração da Programação Anual de Saúde e do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias
1803 da União para 2025 do Ministério da Saúde, que nortearão a programação de despesas no
1804 Projeto de Lei Orçamentária para 2025 do Ministério da Saúde, conforme estabelece a Lei
1805 Complementar 141/2012 e a Lei 8142/90, programação essa que deve contar com recursos
1806 adequados e suficientes para o atendimento das necessidades de saúde da população, de modo
1807 a cumprir os dispositivos constitucionais da universalidade, integralidade, equidade,
1808 descentralização das ações e serviços e financiamento tripartite do conjunto das ações e serviços
1809 no âmbito do SUS e as deliberações do Conselho Nacional de Saúde expressas nas
1810 Recomendações e Resoluções aprovadas pelos conselheiros nacionais de saúde, 3
1811 Considerando as diretrizes e propostas aprovadas pela 17ª Conferência Nacional de Saúde
1812 realizada de 02 a 04 de julho de 2023 em Brasília, conforme Resolução nº 719 do Conselho
1813 Nacional de Saúde, de 17 de agosto de 2023, Considerando a necessidade de compatibilizar o
1814 financiamento público do Sistema Único de Saúde com a mudança do modelo de atenção à
1815 saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da rede de cuidados de saúde da
1816 população e a valorização dos trabalhadores do SUS, essencial para cumprir o princípio
1817 constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cujos serviços são definidos
1818 como de relevância pública, conforme artigos 196 e 197 da Constituição Federal; considerando
1819 a necessidade de um programa de compensação dos efeitos negativos e irreversíveis da
1820 Emenda Constitucional 95/2016 para o financiamento federal do SUS, que segundo especialistas
1821 em Economia da Saúde acumularam perdas de cerca de R\$ 70 bilhões para o financiamento
1822 federal do Sistema Único de Saúde no período 2018-2022, por estabelecer tanto um piso ou
1823 parâmetro da aplicação mínima em ações e serviços de saúde no valor correspondente de 15%
1824 da Receita Corrente Líquida de 2017, como um teto geral para as despesas primárias da União
1825 calculado a partir dos valores pagos em 2016, ambos atualizados pela variação anual do
1826 IPCA/IBGE, situação essa que gerou a queda da despesa federal per capita em saúde no período
1827 pré-pandemia (até 2019); considerando que o piso federal do SUS estabelecido pela Emenda
1828 Constitucional 86/2015 está em desacordo com o Projeto de Lei de Iniciativa Popular nº
1829 321/2013, que obteve mais de 2,2 milhões de assinaturas auditadas em favor da alocação
1830 mínima de 10% das receitas correntes brutas da União para o financiamento federal das ações
1831 e serviços públicos de saúde, correspondente a 19,4% em termos de receita corrente líquida,
1832 conforme dispositivo da Proposta de Emenda Constitucional no 01-D/2015, que foi aprovada em
1833 primeiro turno pela Câmara dos Deputados em 2016, Considerando a necessidade de
1834 ampliação, fortalecimento e estruturação dos Conselhos Locais de Saúde, conforme deliberação
1835 do Conselho Nacional de Saúde na Resolução xxxxxxxx e compromisso assumido pela
1836 Presidência da República e pelo Ministério da Saúde durante a 17ª Conferência Nacional de
1837 Saúde, Considerando o caráter deliberativo do controle social, destacando que cabe aos
1838 Conselhos de Saúde, enquanto instâncias máximas da gestão do Sistema Único de Saúde,
1839 deliberar sobre as 4 diretrizes para o estabelecimento de prioridades nas matérias constantes
1840 dos planos plurianuais, das leis de diretrizes orçamentárias, das leis orçamentárias e dos planos
1841 de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos
1842 Municípios (conforme Lei Complementar no 141/2012, §4º, artigo 30). Resolve: aprovar as
1843 seguintes diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de
1844 saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes
1845 Orçamentárias e o Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025. Art. 1º A programação
1846 orçamentária e financeira do Ministério da Saúde para 2025 deverá alocar recursos adequados
1847 e suficientes para o conjunto das ações e serviços de saúde, de modo a cumprir os dispositivos
1848 constitucionais da universalidade, integralidade, equidade e financiamento tripartite do Sistema
1849 Único de Saúde (SUS). Parágrafo Único. A programação indicada no caput deverá constar do
1850 Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025 a ser encaminhado para o Congresso Nacional
1851 até 31 de agosto de 2024 e deverá ser previamente submetida para análise e deliberação do
1852 Conselho Nacional de Saúde, em respeito ao dispositivo constitucional da participação da
1853 comunidade na gestão do SUS e aos dispositivos da Lei 8080/1990, da Lei 8142/90 e da Lei
1854 Complementar 141/2012. Art. 2º Para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços
1855 públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes
1856 Orçamentárias da União para 2025, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes
1857 diretrizes: I – A programação orçamentária e financeira do Ministério da Saúde deve alocar

1858 recursos compatíveis com a mudança do modelo de atenção à saúde para organizar uma rede
1859 de cuidados de saúde da população ancorada numa atenção básica forte e resolutiva, de modo
1860 a cumprir os princípios e diretrizes constitucionais da universalidade, gratuidade, integralidade,
1861 equidade, descentralização e participação da comunidade no SUS. II - Investir todo o orçamento
1862 da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade mediante o financiamento
1863 suficiente para esse fim, incluindo os valores das transferências regulares e automáticas, fundo
1864 a fundo, da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios conforme critérios, modalidades
1865 e categorias pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e deliberadas pelo Conselho
1866 Nacional de Saúde nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012, para promover a:
1867 5 a) otimização da aplicação dos recursos públicos já destinados, especialmente, pela
1868 disponibilização integral e tempestiva de recursos e a ausência de contingenciamento
1869 orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2025, bem
1870 como da ausência de limite de pagamento para os restos a pagar inscritos e reinscritos para
1871 execução financeira em 2025. b) alocação de recursos suficientes para uma mudança de modelo
1872 de atenção à saúde, que fortaleça a atenção básica como responsável sanitária para uma
1873 população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao
1874 SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção sob gestão pública federal,
1875 estadual e municipal, c) priorização da alocação de recursos orçamentários e financeiros
1876 públicos de saúde para o fortalecimento e ampliação das unidades próprias de prestação de
1877 serviço no âmbito do SUS, de gestão estatal, e para a ampliação das equipes de saúde da
1878 família, valorizando o atendimento de qualidade à população usuária e as trabalhadoras e os
1879 trabalhadores do SUS; d) criação de dotação orçamentária específica para a aplicação, adicional
1880 ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde em 2025, tanto dos valores totais de
1881 Restos a Pagar cancelados em 2024 e dos ainda pendentes de compensação cancelados desde
1882 2012, como das despesas financiadas com recursos do pré-sal; e) garantia da fixação e da
1883 intensificação do processo de interiorização dos profissionais de saúde, principalmente na
1884 Região Norte e interior do país, nas áreas periféricas das regiões metropolitanas, nas áreas rurais
1885 e de difícil acesso do território nacional, mediante alocação adequada e suficiente de recursos
1886 orçamentários e financeiros em processo continuado de melhoria de qualidade, com estímulo e
1887 valorização da força de trabalho do SUS e formulação e implantação do Plano Nacional de
1888 Cargos, Carreiras e Salários do SUS; f) aprimoramento dos critérios de rateio de recursos para
1889 transferência do Fundo Nacional de Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios, com
1890 destaque para evitar a regressão de recursos decorrente da adoção de critérios que privilegiam
1891 o financiamento da atenção à saúde pelo número de usuários cadastrados nos municípios e por
1892 algum índice de utilização dos equipamentos e serviços na rede do SUS, de modo a cumprir o
1893 caput do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece a competência do
1894 Conselho Nacional de Saúde para analisar e deliberar sobre os critérios de rateio pactuados na
1895 Comissão Intergestores Tripartite, bem como a alocação de recursos adicionais ao piso federal
1896 da saúde para a implementação das transferências regulares 6 e automáticas, fundo a fundo,
1897 segundo novos critérios deliberados pelo Conselho Nacional de Saúde, para evitar que essa
1898 mudança implique em redução de valores transferidos para alguns Entes como forma de
1899 compensação do aumento que outros venham a ter; III - Ampliar a pactuação do saneamento
1900 básico e saúde ambiental, que possibilite um melhor enfrentamento de endemias tais como as
1901 arbovirose (Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, etc.) e o tratamento adequado dos
1902 resíduos sólidos, dando a devida prioridade político-orçamentária, para a promoção da saúde e
1903 redução de doenças e agravos e das desigualdades sociais; IV - Garantir recursos orçamentários
1904 e financeiros adequados e suficientes para além das regras constitucionalmente fixadas, de
1905 modo a impedir que, em 2025, em termos de valores reais (atualizados pelo IPCA/IBGE) total,
1906 per capita ou como proporção da receita corrente líquida da União, o valor total da aplicação em
1907 ações e serviços públicos de saúde seja menor que a média dos valores empenhados em 2020
1908 e 2021, adotando o que for maior, bem como para o cumprimento de outras diretrizes
1909 estabelecidas nesta Resolução, acrescidos da taxa anual média de crescimento da população
1910 idosa no período 2011-2019 (segundo dados do IBGE) e da taxa anual média de crescimento da
1911 renúncia de receita vinculada à Função Orçamentária “10-Saúde” no mesmo período (segundo
1912 dados apresentados nos anexos da Lei de Diretrizes Orçamentárias); V – Garantir a
1913 disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros adequados e suficientes para a plena
1914 execução do Programa Nacional de Imunização em 2025 e 2026, bem como da incorporação de
1915 novas tecnologias para a prevenção e tratamento de todas as doenças conhecidas e passíveis
1916 de intervenções no tempo certo, de acordo com o planejamento estabelecido pelas autoridades
1917 sanitárias do SUS, inclusive internacionais. VI – Priorizar a ampliação, fortalecimento e

1918 estruturação da Rede de Conselhos de Saúde, incluindo os Conselhos Locais de Saúde,
1919 conforme deliberação do Conselho Nacional de Saúde na Resolução xxxxxxxx VII – Fortalecer
1920 as ações de controle no âmbito do SUS, de modo a auditar, monitorar e fiscalizar a correta
1921 aplicação dos recursos aplicados diretamente pelo Ministério da Saúde e pelos outros ministérios
1922 que executam recursos do Ministério da Saúde, bem como os transferidos pelo Fundo Nacional
1923 de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, de modo a garantir o atendimento às
1924 necessidades de saúde da população durante a execução orçamentária de 2025, nos termos da
1925 17ª Conferência Nacional de Saúde. 7 VIII - Contribuir com as políticas públicas voltadas para a
1926 erradicação da extrema pobreza e da fome no País; Art. 3º O Ministério da Saúde, em
1927 observância ao disposto nos artigos 1º e 2º, deverá atender também o conjunto de diretrizes
1928 aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, presentes na Resolução nº 719 do Conselho
1929 Nacional de Saúde, de 17 de agosto de 2023”. Concluída a leitura, o coordenador reiterou que
1930 este texto da resolução, construído coletivamente no âmbito da COFIN, teve por base a minuta
1931 de resolução do ano anterior (Resolução CNS nº 710/2023 com diretrizes referentes à definição
1932 de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde referentes a PAS, o PLDO e o PLOA
1933 da União para 2024), com os seguintes adendos: inclusão de considerando e item novo do
1934 resolve sobre conselhos locais; inclusão de item sobre arboviroses; ênfase à necessidade de
1935 interiorização de profissionais; e utilização do termo “recursos orçamentários adequados e
1936 suficientes”. O Presidente do CNS explicou que foi apresentada mudança sutil no texto do
1937 resolve, sem prejuízo do mérito: substituir “que integrarão a Programação Anual de Saúde, o
1938 Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025”
1939 por “para a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o
1940 Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025”. Explicou que a coordenação da COFIN
1941 concordou com a nova proposta e consultou o Pleno se havia concordância com a mudança
1942 sugerida. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** disse que precisaria dialogar com a
1943 coordenação do FENTAS sobre esta mudança, pois entendeu que poderia causar interpretação
1944 diferente da pretendida (garantir que as diretrizes integrem os referidos documentos).
1945 Conselheira **Aila Vanessa David Sousa** esclareceu que sugeriu esta alteração, por entender
1946 que o texto não deveria afirmar que as diretrizes seriam integradas, visto que o Projeto seria
1947 submetido ao Congresso Nacional, podendo ser acatado ou não. Além disso, avaliou que a
1948 proposta alternativa não trazia prejuízos à proposta original. O Presidente do CNS perguntou se
1949 havia consenso sobre a nova proposta. Conselheira **Debora Melecchi** respondeu que precisaria
1950 dialogar sobre a nova proposta com os integrantes do FENTAS. Na tentativa de consenso, o
1951 Presidente do CNS apresentou a seguinte proposta alternativa: (...) resolve: aprovar as seguintes
1952 diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde *para*
1953 *integrar* a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Projeto
1954 de Lei Orçamentária da União para 2025. Considerando o consenso sobre esta proposta
1955 alternativa, o Presidente do CNS submeteu à votação a resolução com este texto. **Deliberação:**
1956 **a resolução foi aprovada, por unanimidade. No documento, o CNS resolve aprovar**
1957 **diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde**
1958 **para integrar a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias**
1959 **e o Projeto de Lei Orçamentária da União para 2025.** Após essa deliberação, a mesa
1960 agradeceu a COFIN pelo trabalho e ao Plenário do Conselho pelo processo de construção
1961 coletiva e aprovação por consenso. Antes de encerrar, registrou com pesar que naquele dia
1962 completava seis anos da morte da vereadora Marielle Franco, sem respostas à sociedade sobre
1963 este crime brutal. Após esse registro, às 12h10, suspendeu para o almoço. Estiveram presentes
1964 os seguintes conselheiros e conselheiras na manhã do segundo dia de reunião: *Titulares* - **Ana**
1965 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
1966 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,
1967 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos**
1968 **Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Clóvis Alberto Pereira**,
1969 Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação
1970 Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de
1971 Hospitais (FBH); **Edna Aparecida Alegro**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi
1972 (FENAPESTALOZZI); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS);
1973 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando**
1974 **Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca**
1975 **Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Faustino Pinto**,
1976 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Helena**
1977 **Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho

1978 Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de
1979 Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Ramix de Melo Pontes**
1980 **Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares
1981 (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em
1982 Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz**
1983 **Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força
1984 Sindical - SINDNAPI); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações
1985 de Síndrome de Down (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
1986 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**,
1987 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional
1988 da Indústria (CNI); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida
1989 (REDEUNIDA). *Suplentes* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP);
1990 **Aila Vanessa David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Agostinho Luiz**
1991 **Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP);
1992 **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População
1993 Negra e AIDS; **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições
1994 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Anselmo Dantas**, Federação
1995 Interestadual dos Odontologistas – FIO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos
1996 Bispos do Brasil (CNBB); **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física
1997 (CONFEF); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Éder Pereira**
1998 **da Silva**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB; **Eliane Maria**
1999 **Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS
2000 (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias
2001 Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika Santos de Aragão**, Ministério da Saúde (MS);
2002 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
2003 **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de
2004 Medicina Veterinária – CFMV; **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos
2005 Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação
2006 Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Paulo Henrique Scrivano Garrido**,
2007 Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública
2008 (ASFOC-SN); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP);
2009 **Renato de Jesus Padilha**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil
2010 (FENAPAR); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Sarlene**
2011 **Moreira da Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB;
2012 **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde – RENAFARO; e
2013 **Valcler Rangel Fernandes**, Ministério da Saúde – MS. Retomando, às 14h, a mesa foi composta
2014 para o item 8 da pauta. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E**
2015 **RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Composição da mesa:** conselheira **Francisca Valda**
2016 **da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa
2017 Diretora do CNS. A coordenadora da CIRHRT/CNS fez uma apresentação sobre os quarenta
2018 pareceres elaborados no período de 9 de fevereiro a 1º de março de 2024 (21 dias), no total de
2019 trinta, sendo 26 insatisfatórios; 2 satisfatórios com recomendações; e 2 satisfatórios. A situação
2020 dos processos analisados é a seguinte: a) Relação nº de processos x ato regulatório: nove de
2021 autorização; 6 de autorização vinculada a credenciamento; e quinze de reconhecimento; b)
2022 Relação nº de processos analisados x curso: Enfermagem: 6; Medicina: 9; Odontologia: 9;
2023 Psicologia: 6; c) Relação de cursos x tipo de ato regulatório: Enfermagem: 3 de Autorização e 3
2024 de Reconhecimento; Medicina: 3 de Autorização e 6 de autorização vinculado ao
2025 credenciamento; Odontologia: 9 de Reconhecimento; Psicologia: 3 de autorização e 3 de
2026 reconhecimento; e d) Relação nº de processos analisados x parecer final: 26 insatisfatórios; 2
2027 satisfatórios com recomendações; e 2 satisfatórios. Concluída a apresentação, houve alguns
2028 pedidos de informações sobre o processo de análise: diante do número de pareceres
2029 insatisfatórios, os conselhos de saúde estaduais e municipais acompanham a situação *in loco*?;
2030 as visitas *in loco* às instituições estão acontecendo?; e como é feita a avaliação dos processos?.
2031 Em resposta, a coordenadora da Comissão explicou que: uma série de ações foi adotada para
2032 incentivar a criação de CIRHRT nos conselhos estaduais de saúde e conselhos municipais das
2033 capitais, a fim de garantir o acompanhamento desse processo em nível local. Todavia, ainda não
2034 foi estabelecido este fluxo (este tema está sendo tratado inclusive no processo preparatório da
2035 4ª CNGTES); e a avaliação de cursos é regida pelo Decreto nº. 9.235/2017 e, no momento, apenas
2036 quatro cursos são avaliados. O Pleno do Conselho deliberou por ampliar esse conjunto de cursos
2037 a serem avaliados, contudo, ainda não foi possível incluir outros. Após esses esclarecimentos,

2038 colocou em votação os pareceres. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os trinta**
2039 **pareceres apresentados pela CIRHRT/CNS, sendo 26 insatisfatórios, 2 satisfatórios com**
2040 **recomendações; e 2 satisfatórios.** Além disso, a coordenadora da CIRHRT/CNS fez os
2041 seguintes informes: na próxima semana, reunião da Comissão e oficina para receber os
2042 integrantes da câmara técnica da Comissão – eixo 2 (os demais já foram feitos); MEC prorrogou
2043 sobrestamento de processo de autorização para cursos na modalidade EaD. Portaria prorroga,
2044 por 90 dias, suspensão de processos de autorização de cursos e de credenciamento de
2045 instituições de educação superior a distância (até maio de 2024); o CNS acompanhará as
2046 diretrizes curriculares de cursos que foram aprovadas e estão paradas; as diretrizes do curso de
2047 Nutrição está em consulta pública, no período de 12/3 a 12/4 – a minuta de resolução contemplou
2048 a resolução aprovada pelo Pleno, com alteração apenas do ponto da licenciatura; e 4ª CNGTES
2049 - informe sobre reunião com a reitora da Universidade de Brasília – UnB, que é presidente da
2050 ANDIFIS. **ITEM 9 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados ad**
2051 **referendum. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas -**
2052 **Coordenação:** conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e
2053 Conselheira Nacional de Saúde; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa
2054 Diretora do CNS. **1) Recomendação sobre os 25 anos da Política Nacional de Alimentação e**
2055 **Nutrição – PNAN.** O texto é o seguinte: Recomendação nº xxx de 2024. O Plenário do Conselho
2056 Nacional de Saúde (CNS), xxxx, e no uso de suas competências regimentais e atribuições
2057 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
2058 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11
2059 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil
2060 de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que, no artigo 3º da Lei 8080/90, a
2061 alimentação é elemento determinante e condicionante da saúde e que o direito humano à
2062 alimentação está expresso nos artigos 6º e 227º da Constituição Federal; considerando que a
2063 temática de alimentação e nutrição foi um dos primeiros temas a integrar a formulação de
2064 políticas inseridas no SUS, resultando na elaboração da Política Nacional de Alimentação e
2065 Nutrição (PNAN), cujo documento final foi encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde, em
2066 1999; considerando o papel histórico da PNAN nos debates para a elaboração e aprovação de
2067 marcos políticos e legais no campo da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), como a Lei
2068 Orgânica de Segurança de Alimentar e Nutricional (LOSAN), em 2006, e a consequente
2069 constituição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), sistema de
2070 gestão intersetorial de políticas públicas, participativo e de articulação entre os três níveis de
2071 governo para a implementação e execução das Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional;
2072 considerando a necessidade histórica de redefinição de responsabilidades do setor saúde na
2073 agenda política de SAN e o papel do controle social no processo de reformulação da PNAN por
2074 meio de debates conduzidos, em 2010, pelo Conselho Nacional de Saúde, em parceria com o
2075 Ministério da Saúde e em articulação com os Conselhos Estaduais e Secretarias Estaduais de
2076 Saúde que resultaram na versão atualizada, aprovada em 2011 pela Comissão Intergestores
2077 Tripartite e publicada, pelo Ministério da Saúde (MS), em 2012; considerando que, ao longo de
2078 25 anos de criação, a PNAN tem se colocado como um componente fundamental da atenção
2079 integral à saúde e de articulação intersetorial voltada à garantia ao Direito Humano à Alimentação
2080 Saudável; considerando que, aliado à PNAN e em sintonia aos marcos conceituais de Segurança
2081 Alimentar e Nutricional, o Guia Alimentar para a População Brasileira é o documento que define
2082 as diretrizes oficiais sobre alimentação saudável, cujo papel indutor de políticas públicas
2083 extrapola o setor saúde, consistindo, inclusive, em um instrumento de Educação Alimentar e
2084 Nutricional ao estabelecer que a qualidade da alimentação ocorre por meio da oferta de alimentos
2085 mais saudáveis, diversificados e que respeitem a cultura alimentar local; considerando que o
2086 Guia alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014
2087 enquanto revisão do primeiro documento lançado em 2006, apresenta informações, análises,
2088 recomendações e orientações baseadas nas evidências mais atuais e robustas sobre escolha,
2089 combinação, preparo e consumo de alimentos; considerando que este documento incorpora os
2090 múltiplos determinantes da alimentação e os possíveis obstáculos para colocar em prática suas
2091 recomendações, como a informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade,
2092 cuja superação depende não apenas de ações e mudanças individuais, a partir da reflexão sobre
2093 a alimentação em suas vidas e na sociedade, mas também de políticas públicas e ações do
2094 Estado que tornem o ambiente mais favorável para a adoção das recomendações; considerando
2095 que o guia alimentar atual apresenta uma classificação de alimentos inovadora, cientificamente
2096 embasada (alimentos in natura e minimamente processados; ingredientes culinários; alimentos
2097 processados e alimentos ultraprocessados), que permite mais facilmente entender os impactos

2098 dos diferentes grupos não só na saúde como também na cultura e meio ambiente, além de trazer
2099 evidências para a associação do aumento do sobrepeso e da obesidade ao maior consumo de
2100 alimentos ultraprocessados, colocando os sistemas alimentares no centro das reflexões e
2101 recomendações; considerando que o Guia Alimentar para a População Brasileira é para todas
2102 as pessoas, individualmente e como membros de famílias e comunidades, sendo reconhecido
2103 mundialmente como o primeiro documento desta natureza que se dedica a falar diretamente para
2104 a população ao traduzir conteúdos técnicos e incorporar as múltiplas dimensões da alimentação
2105 e nutrição como cultura alimentar, meio ambiente e orientação/indução para a formulação de
2106 políticas públicas; considerando que o Guia Alimentar para a População Brasileira se tornou uma
2107 referência para outros países que se encontram em fase de discussão para o desenvolvimento
2108 ou atualização de seus guias alimentares; e considerando a Recomendação CNS nº 012, de 14
2109 de fevereiro de 2020, ao Ministério da Saúde, para que implemente o Guia Alimentar para a
2110 População Brasileira. Recomenda: aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e ao
2111 Conselho Nacional de Secretarias Municipais-CONASEMS e aos Conselhos de Secretarias
2112 Municipais de Saúde – COSEMS: que incluam a importância desses marcos históricos nos
2113 debates em seus plenos, em comemoração aos 25 anos da Política Nacional de Alimentação e
2114 Nutrição (PNAN) e aos 10 anos do Guia Alimentar para a População Brasileira, tratando do
2115 cenário atual de alimentação, nutrição e saúde em seus territórios, seus desafios e estratégias
2116 para a superação; Ao Ministério da Saúde: que promova e apoie a participação de referências
2117 técnicas de estados e municípios nos debates a serem desenvolvidos junto ao controle social,
2118 assim como aos trabalhadores e o conjunto da sociedade local; Às Secretarias Estaduais e
2119 Municipais de Saúde: que implementem a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)
2120 e o Guia Alimentar para a População Brasileira no cotidiano da Rede de Atenção à Saúde; que
2121 apoiem as comemorações dos 25 anos da PNAN e dos 10 anos do Guia Alimentar para a
2122 População Brasileira junto ao controle social, às trabalhadoras e trabalhadores e ao conjunto da
2123 sociedade local. **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade. 2)**
2124 **Recomendação.** O texto é o seguinte: “Recomendação nº xxxx, de xxx de março de 2024.
2125 *Recomenda a inclusão do tabaco, álcool, produtos ultraprocessados e agrotóxicos no rol de*
2126 *produtos alvo do imposto seletivo na Reforma Tributária e a adoção de alíquota zero ou reduzida*
2127 *apenas para o incentivo à alimentação saudável, conforme preconiza o Guia Alimentar para a*
2128 *População Brasileira. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua XXXX,*
2129 *realizada nos dias XXXXX, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas*
2130 *pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;*
2131 *pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho*
2132 *de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*
2133 *e da legislação brasileira correlata; e considerando as propostas 26 e 27, aprovadas na 16ª*
2134 *Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS) pelo aumento nas alíquotas da tributação sobre*
2135 *bebidas açucaradas, álcool, tabaco como meio de fortalecer as fontes de financiamento*
2136 *exclusivas da seguridade social e do SUS; considerando a Recomendação Nº 011, aprovada em*
2137 *plenário em de 20 de julho de 2023, sobre a inclusão dos alimentos e bebidas ultraprocessados*
2138 *na categoria de nocivos à saúde na Reforma Tributária; considerando a moção aprovada na 16ª*
2139 *CNS, que sugere ao Ministério da Economia (conforme estrutura ministerial de 2019) que acolha*
2140 *as recomendações da Organização Mundial de Saúde e aumente a tributação de refrigerantes e*
2141 *de outras bebidas adoçadas industrialmente em, no mínimo, 20%, por meio de tributos*
2142 *específicos, com o objetivo de reduzir seu consumo e prevenir doença, bem como o aumento da*
2143 *tributação sobre produtos fumígenos derivados do tabaco; considerando a Recomendação CNS*
2144 *nº 047, de 24 de junho de 2020, à Presidência da República para que: a) cesse os subsídios*
2145 *fiscais de IPI para refrigerantes e demais bebidas adoçadas, por meio de alteração no Decreto*
2146 *nº 8.950/2016; b) zere a alíquota de IPI sobre os produtos classificados no código “2106.90.10*
2147 *Ex 01”; e c) Revogue a Nota Complementar NC (22-1); e considerando que o tabagismo, o*
2148 *consumo de bebidas alcoólicas e de produtos ultraprocessados são fatores de risco para o*
2149 *desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs (sendo as principais as*
2150 *doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, diabetes e câncer), responsáveis por 75%*
2151 *das mortes no Brasil¹. São mortes evitáveis e precoces; considerando que estas doenças*
2152 *sobrecarregam o sistema público de saúde com seu tratamento e que causam também custos*
2153 *indiretos associados, como a redução da produtividade no trabalho, absenteísmo e*
2154 *aposentadoria precoce, que afetam indivíduos e sociedades, e comprometem o capital humano.*
2155 *Estes produtos geram, ainda, danos ao meio ambiente pela produção de lixo e de resíduos*
2156 *tóxicos; considerando que a tributação onerosa sobre os referidos produtos por meio do imposto*
2157 *seletivo é medida necessária como instrumento para influenciar o comportamento do*

2158 consumidor, melhorar os indicadores de saúde e a economia, aumentar a arrecadação fiscal e
2159 reduzir iniquidades; considerando que a Organização Mundial de Saúde – OMS reconhece que
2160 a epidemia do tabaco é a maior ameaça para a saúde pública que o mundo já enfrentou, com
2161 mais de 8 milhões de mortes anuais (mais de 7 milhões pelo uso direto do tabaco, e cerca de 1,3
2162 milhões pelo fumo passivo; considerando que o álcool está relacionado a mais de 200 problemas
2163 de saúde, incluindo os mentais ou psicológicos, como depressão e suicídio, além de gerar
2164 impactos socioeconômico, como violência e desemprego, e que seu consumo globalmente mata
2165 cerca de 3 milhões de pessoas por ano; considerando que 6 em cada 10 adultos e 1 a cada 3
2166 crianças apresentam excesso de peso e que, em 2019, 57 mil mortes prematuras, no Brasil, são
2167 atribuíveis ao consumo de ultraprocessados; considerando que há robustas evidências
2168 científicas que associam agrotóxicos a desfechos negativos de saúde, tanto para trabalhadores
2169 que manejam esses produtos no campo e suas famílias quanto para consumidores de alimentos
2170 que contêm seus resíduos, bem como a Portaria GM/Ministério da Saúde Nº 1.999, de 27 de
2171 novembro de 2023, e especifica, no âmbito da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho
2172 (LDRT), agrotóxicos como agentes e/ou fatores de risco para 34 doenças diferentes, inclusive
2173 diferentes tipos de câncer, transtornos mentais e outras doenças graves; considerando que o
2174 Brasil é o maior comprador e consumidor de agrotóxicos do mundo e que o Brasil consome
2175 agrotóxicos fabricados em solo europeu, mas proibidos para uso na União Europeia e na
2176 Inglaterra; considerando as recomendações preconizadas pelo *Guia Alimentar para a População
2177 Brasileira*, sua relevância e o reconhecimento internacional do pioneirismo no tema da
2178 alimentação saudável adequada enquanto elemento de referência para políticas públicas;
2179 considerando que, de 2006 a 2022, os preços dos alimentos subiram 1,7 vezes mais que o
2180 aumento da inflação geral (IPCA) e que os alimentos saudáveis tiveram elevação quase 3 vezes
2181 maior, comparados aos ultraprocessados; considerando a elaboração em curso dos projetos de
2182 lei complementares sobre a Reforma Tributária e a necessidade de que esta atenda aos
2183 imperativos da promoção da saúde. **Recomenda: ao Ministério da Saúde, ao Ministério da
2184 Fazenda, ao Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome, ao Ministério do
2185 Desenvolvimento Agrário e da Agricultura Familiar, à Secretaria Extraordinária da Reforma
2186 Tributária, às Presidências do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e do Congresso
2187 Nacional:** I. assegurar a incidência do imposto seletivo sobre produtos fumígenos derivados ou
2188 não do tabaco, bebidas alcoólicas, alimentos ultraprocessados e agrotóxicos, com vistas a
2189 desestimular seu consumo; II. prever aumento da carga tributária sobre produtos de tabaco,
2190 álcool, alimentos ultraprocessados e agrotóxicos ao longo do tempo, com vistas a mitigar os
2191 enormes custos sanitários, econômicos e sociais que geram; III. garantir critérios para que as
2192 alíquotas estabelecidas em lei ordinária para bens e serviços prejudiciais à saúde sejam
2193 baseadas em indicadores de saúde para mitigar as externalidades negativas causadas pelos
2194 produtos alvo do imposto seletivo; IV. estabelecer limites para que produtos com incidência do
2195 imposto seletivo não estejam incluídos na regra do chamado *cashback* para o IBS e a CBS; V.
2196 considerar o Guia Alimentar para a População Brasileira para a regulamentação das diferentes
2197 alíquotas para alimentos, em especial para a Cesta Básica Nacional de Alimentos; VI. garantir
2198 que a Cesta Básica Nacional de Alimentos seja composta apenas por alimentos in natura,
2199 minimamente processados e alguns processados selecionados, excluindo produtos alimentícios
2200 ultraprocessados, conforme parâmetros de saudabilidade, sustentabilidade e consumo amplo,
2201 conforme preconiza o Decreto Nº 11.936/2024; VII. assegurar que alimentos ultraprocessados e
2202 agrotóxicos não sejam contemplados com alíquotas reduzidas; VIII. estabelecer a inclusão de
2203 bioinsumos dentre os insumos agropecuários com redução de alíquota; IX - que haja vinculação
2204 do imposto seletivo, garantindo destinação obrigatória dos recursos arrecadados para o Sistema
2205 Único de Saúde.” Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para contribuições e foi
2206 apresentada a seguinte a partir do debate do dia anterior: garantir que o período de transição
2207 não altere a carga tributária aplicada aos produtos. **Deliberação: aprovada, por unanimidade,
2208 a minuta de recomendação com o adendo apresentado no Pleno do CNS. 3)** Recomendação
2209 ao Congresso Nacional para aprovação do Projeto de Lei nº 2.630/2020, incorporando o relatório
2210 apresentado pelo Deputado Orlando Silva. O texto é o seguinte: “O Plenário do Conselho
2211 Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Reunião Ordinária, realizada
2212 nos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro de 2024, em Brasília/DF, e no uso de suas competências
2213 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº
2214 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;
2215 pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da
2216 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que
2217 o CNS, conforme disposto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é uma instituição de

2218 caráter permanente e deliberativo e, enquanto órgão colegiado, detém em sua composição
2219 representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando
2220 na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde (PNS), bem como nas
2221 estratégias e na promoção do processo de controle social, em toda sua amplitude, no âmbito dos
2222 setores público, privado e filantrópico, com observância para os aspectos econômicos e
2223 financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído
2224 na respectiva esfera de governo; considerando que a criação da Lei Brasileira de Liberdade,
2225 Responsabilidade e Transparência na Internet visa contribuir com uma sociedade livre de
2226 desinformação, dos crimes de ódio e que proteja a população brasileira dentro do ambiente
2227 virtual; considerando que a responsabilização pelos serviços prestados deve ser exclusivamente
2228 das plataformas ou empresas de tecnologia (big techs); considerando que o PL nº 2630/2020
2229 cria regras que visam proteger as crianças e adolescentes dentro das redes sociais;
2230 considerando que o PL nº 2630/2020 prevê que plataformas como Facebook, YouTube e
2231 Instagram, entre outras, devem pagar produtores de conteúdo jornalístico, valorizando a
2232 informação produzida pelo jornalismo profissional de forma de combater a desinformação;
2233 considerando que dentre os aspectos apresentados pelo relatório do Deputado Orlando Silva ao
2234 PL nº 2630/2020, O artigo diz que qualquer partido político, coligação, candidato ou Ministério
2235 Público Eleitoral poderá pedir abertura de investigação na Justiça Eleitoral para apurar uso
2236 indevido de meios de comunicação social em benefício de candidato ou de partido. “A
2237 equiparação das plataformas digitais a meios de comunicação serve apenas e somente para que
2238 a eficácia da Justiça eleitoral se dê plenamente quando houver o abuso na atividade nesses
2239 espaços”, disse Silva. Recomenda: ao Congresso Nacional a aprovação do PL nº 2.630/2020
2240 (PL das Fake News), incorporando o relatório apresentado pelo Deputado Orlando Silva, pelo
2241 fortalecimento da democracia e valorização da saúde física e mental da população brasileira,
2242 buscando combater os discursos de ódio e a desinformação. À Rede de Conselhos: que
2243 promovam atividades sobre os riscos da desinformação para a democracia brasileira.”
2244 **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade. 4) Recomendação sobre**
2245 **ampliação da oferta de diálise peritoneal no SUS. No texto, o CNS recomenda ao Ministério da**
2246 **Saúde: I - Que amplie a oferta de diálise peritoneal nos serviços de Atenção Especializada em**
2247 **Doença Renal Crônica (DRC) com Hemodiálise, Dialise Peritoneal e nos Estágios 4 e 5 (Pré-**
2248 **dialítico) do SUS. Deliberação: aprovada, por unanimidade, a minuta de recomendação. 5)**
2249 **Mudança da data da Reunião Ordinária do CNS do mês de dezembro de 2024 – proposta:**
2250 **modificar a data anteriormente definida para 18 e 19 de dezembro, por conta da alteração da**
2251 **data da 4ª CNGTES, (que será realizada de 10 a 13 de dezembro). Deliberação: aprovada, por**
2252 **maioria, com um voto contrário e uma abstenção, a mudança de data da Reunião Ordinária**
2253 **do CNS do mês de dezembro de 2024. Calendário das oficinas do Projeto Participa + -**
2254 **Informe. Apresentação: conselheira Sueli Terezinha Goi Barrios. Informou que somente três**
2255 **Estados ainda não marcaram: São Paulo, Tocantins e Sergipe. As inscrições estão abertas e**
2256 **solicitou o apoio do CNS para mobilizar a participação. Acrescentou que a intenção é cobrir as**
2257 **458 regiões de saúde até 2025 e a presença da Mesa Diretora do CNS é importante para**
2258 **fortalecer o projeto. Detalhou as pessoas da Mesa Diretora do CNS indicadas para participar das**
2259 **oficinas: a) Montes Claros/MG 04 e 05 /abril - 2ª Etapa – presencial: conselheira Heliana Neves**
2260 **Hemetério dos Santos; b) Imperatriz/MA 03 e 04 /abril - 2ª Etapa – presencial: conselheira**
2261 **Fernanda Lou Sans Magano; c) Campina Grande/PB 02 e 03 /abril - 2ª Etapa – presencial:**
2262 **conselheira Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello; d) Marataízes/ES 04 e 05 /abril - 2ª Etapa –**
2263 **presencia: conselheiro Fernando Zasso Pigatto, Presidente do CNS; Tefé/AM 04 e 05 /abril -**
2264 **2ª Etapa – presencial: conselheira Francisca Valda da Silva. Indicações pendentes. Indicação**
2265 **para a Comissão de Saúde – faltaram as indicações do segmento de usuários - Priscila Torres**
2266 **e Amanda Silva. Indicação para participar da Assembleia Mundial da Saúde – faltava a indicação**
2267 **do segmento de gestores/prestadores da saúde: Aila Vanessa Davi. Deliberação: as**
2268 **indicações foram aprovadas por unanimidade. Informe sobre a oficina macrorregional**
2269 **“Perspectivas do financiamento adequado e suficiente para o SUS, Região Norte. Data: 19**
2270 **e 20 de março de 2024. Apresentação: conselheiro André Luiz de Oliveira. ENCERRAMENTO**
2271 **– Nada mais havendo a tratar, às 15h30, a mesa encerrou a 352ª Reunião Ordinária do CNS.**
2272 **Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na tarde do segundo dia de**
2273 **reunião: Titulares - Antônio Magno de Sousa Borba, Confederação Nacional de Saúde,**
2274 **Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); Carlos Fidelis da Ponte, Centro Brasileiro**
2275 **de Estudos de Saúde (CEBES); Clóvis Alberto Pereira, Organização Nacional de Cegos do**
2276 **Brasil (ONCB); Dulcilene Silva Tiné, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Edna Aparecida**
2277 **Alegro, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); Elaine Junger**

2278 **Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação
2279 Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de
2280 Enfermagem – ABEn; **Francisco Faustino Pinto**, Movimento de Reintegração das Pessoas
2281 Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de
2282 Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa);
2283 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras
2284 Feministas (REDE CANDACES BR); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação
2285 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela**
2286 **Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS);
2287 **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato
2288 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Maria**
2289 **Therza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
2290 (FBASD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em
2291 Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
2292 Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI);
2293 **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; e **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira
2294 da Rede Unida (REDEUNIDA). *Suplentes* – **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação
2295 Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões dos Santos de**
2296 **Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana Clebea Nogueira**
2297 **Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da
2298 Mama (FEMAMA); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia
2299 (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **André Luiz de**
2300 **Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Carlos Alberto Eilert**, Conselho
2301 Federal de Educação Física (CONFEF); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da
2302 Saúde (MS); **Éder Pereira da Silva**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil -
2303 CTB/CGTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de
2304 Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de
2305 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho
2306 Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João**
2307 **Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Lucimary Santos**
2308 **Pinto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Melissa do Amaral**
2309 **Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil);
2310 **Paulo Henrique Scrivano Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção
2311 e Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das
2312 Cidadãs Posithivas (MNCP); **Renato de Jesus Padilha**, Federação das Associações de Renais
2313 e Transplantados do Brasil (FENAPAR); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região
2314 Sul (ARPIN-SUL); e **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde
2315 – RENAFRO.