



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA SEPTUAGÉSIMA NONA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO
NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Aos sete dias do mês de abril de 2026, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Septuagésima Nona Reunião Extraordinária do CNS. Os objetivos da 79ª Reunião Extraordinária do CNS foram os seguintes: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **2)** Conhecer e discutir o balanço, aprendizados e desafios para o SUS, com os seis anos da COVID-19. **3)** Prestigiar o lançamento da Campanha Saúde Sem Boato: “Quais mentiras te contam sobre o SUS?” **4)** Conhecer, apreciar e debater as agendas estratégicas acerca da incidência internacional do Controle Social na Saúde. **5)** Participar e contribuir com a Audiência Pública em alusão ao Dia Mundial da Saúde. **MESA DE ABERTURA – Composição:** conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS; e **Jannayna Martins Sales**, Secretária Executiva do CNS. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 79ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – Composição da mesa:** conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS; e **Jannayna Martins Sales**, Secretária Executiva do CNS. Inicialmente, a coordenação fez a leitura da pauta, que fora enviada previamente a todas as pessoas conselheiras. **Deliberação: a pauta da 79ª Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde foi aprovada por unanimidade.** **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Composição da mesa:** conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS; e **Jannayna Martins Sales**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES – 1)** Conselheira **Dilce Abgail Pereira**, representante da União Brasileira de Mulheres UBM, informou sobre as mobilizações realizadas no mês de março, em alusão ao Dia Internacional das Mulheres. Destacou que as atividades tiveram como foco central o enfrentamento ao feminicídio, ressaltando a gravidade do cenário nacional, caracterizado por elevados índices de violência contra as mulheres. Assinalou que tais dados representavam vidas interrompidas e repercutiam diretamente na saúde das mulheres, muitas das quais se encontravam adoecidas em decorrência das múltiplas sobrecargas sociais, econômicas e de cuidado. Informou que as mobilizações também reivindicaram a redução da jornada de trabalho, o fim da escala 6x1 e denunciaram o contexto político e social, incluindo conflitos e guerras, que impactavam de forma mais intensa mulheres e crianças. Ademais, mencionou o lançamento do Plano Nacional de Cuidados e o Pacto Nacional de Enfrentamento ao Feminicídio, destacando, contudo, a insuficiência de recursos orçamentários para sua efetiva implementação. Por fim, enfatizou a necessidade de incorporação do recorte de gênero nas análises e ações do Conselho, reafirmando que a saúde das mulheres constituía pilar essencial da justiça social. **2)** Conselheira **Débora Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR, informou sobre duas agendas estratégicas relacionadas ao campo da assistência farmacêutica e às etapas preparatórias da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Comunicou a realização da 17ª edição do Farmápolis, prevista para ocorrer em Florianópolis, entre os dias 18 e 20 de junho, destacando que o evento abordaria temas como ciência, tecnologia, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e saúde digital, além de homenagear a farmacêutica Clair Castilhos. Informou, ainda, a realização do 10º Simpósio de Assistência Farmacêutica da Ciência e da Tecnologia, previsto para os dias 10 e 11 de agosto, em Brasília, com enfoque nas políticas estratégicas para a garantia do direito à saúde e da soberania nacional. **3)** Conselheira **Lucia Helena Modesto Xavier**, representante da Associação Diabetes Juvenil – ADJ, informou sobre as ações do “Abril Marrom”, voltadas à prevenção da cegueira. Comunicou que a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados realizaria, no dia 14 de abril, audiência para discutir a atualização das políticas públicas de saúde ocular, com ênfase na retinopatia diabética como uma das principais causas evitáveis de perda visual. Destacou que o objetivo da iniciativa consistia em

fortalecer a agenda de prevenção e diagnóstico precoce, ampliar o acesso a consultas, exames e tratamentos oftalmológicos no SUS, além de promover o diálogo entre gestores, especialistas e sociedade civil. **4)** Também foi feito convite às conselheiras e aos conselheiros para participação no programa “Vozes do SUS”, instalado no espaço denominado “túnel do tempo”, localizado no terceiro andar, com o objetivo de registrar e valorizar memórias e experiências relacionadas ao SUS. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA** – Foram enviadas previamente: Abrahão Nunes da Silva, Central, de Movimentos Populares (CMP), Usuário, motivo: rodízio de titularidade. Titular: Agnelo Temrité Wadzatsé, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), Usuário, motivo: rodízio de titularidade. Titular: Andrea Cristina Pavei Soares, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA), Usuário, motivo: rodízio de titularidade. Titular: João Donizete Scaboli, Força Sindical (FS), Usuário, rodízio de titularidade. Titular: Josaine de Sousa Palmieri Oliveira, Federação Nacional das APAES (FENAPAES), usuário, rodízio de titularidade. Titular: Luiz Aníbal Vieira Machado, Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST), Usuário, rodízio de titularidade. Titular: Maria Thereza Almeida Antunes, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD), Usuário, motivo: rodízio de titularidade. Titular: Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Gestor, motivo: participação 2º Suplente. Titular: Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto, Retina Brasil, Usuário, motivo: rodízio de titularidade. Titular: Thiago Soares Leitão, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde (RENAFRO), Usuário, motivo: rodízio de titularidade. Titular: Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa, Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas (ABRAZ), Usuário, motivo: rodízio de titularidade. **ITEM 3 – SEIS ANOS DA COVID-19: BALANÇO, APRENDIZADOS E DESAFIOS PARA O SUS - Paola Falceta da Silva**, Fundadora e Vice-Presidente da Associação de Vítimas e Familiares de Vítimas da Covid-19 – Avico; **Renato Simões**, fundador da Associação Brasileira de Apoio e Defesa dos Direitos das Vítimas da COVID-19 - Vida e Justiça; e **Sadi Flores Machado**, Procurador da República. *Coordenação:* conselheira **Priscila Torres da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, destacou a relevância histórica e sanitária do tema, considerado fundamental para a memória da saúde pública brasileira e para a reflexão acerca dos desafios permanentes do SUS. Ressaltou que a atividade ocorria em uma data simbólica, o Dia Mundial da Saúde, e enfatizou a importância de revisitar os impactos da pandemia, os aprendizados construídos e os desafios ainda existentes para o fortalecimento das políticas públicas de saúde. A seguir, conselheira **Priscila Torres da Silva** apresentou as pessoas convidadas para o debate, destacando a trajetória de militância e atuação das entidades e instituições representadas na defesa da população durante a pandemia. Também registrou a ausência da conselheira Rosângela Dorneles, que se encontrava em representação institucional relacionada ao tema. Ressaltou que o controle social exerceu papel decisivo na proteção da população brasileira durante a crise sanitária, especialmente diante das dificuldades enfrentadas pelo país no período pandêmico e que a pandemia evidenciou a centralidade do SUS para a garantia da vida, reforçando seu reconhecimento pela sociedade brasileira e internacional. Também salientou que a experiência coletiva da COVID-19 deixou marcas profundas e permanentes, tanto do ponto de vista sanitário quanto humano e social, produzindo transformações subjetivas e coletivas irreversíveis. Compartilhou relato pessoal sobre os impactos da pandemia em sua família, mencionando que 38 familiares haviam sido acometidos simultaneamente pela COVID-19, com diversas internações graves e perdas de vidas. Relatou que, diante das limitações enfrentadas naquele contexto, sua família organizou uma estrutura improvisada de cuidados domiciliares para reabilitação dos familiares que recebiam alta hospitalar. A partir dessa vivência, destacou que milhares de famílias brasileiras não tiveram acesso às mesmas condições de apoio e cuidado, ressaltando que o país ultrapassou a marca de mais de 700 mil vidas perdidas em decorrência da pandemia. Assim, salientou os impactos emocionais e sociais decorrentes das perdas provocadas pela COVID-19, enfatizando que inúmeras famílias foram privadas do direito ao luto digno, diante das restrições sanitárias impostas naquele período. Nesse contexto, ressaltou que os efeitos da pandemia extrapolaram a dimensão sanitária, produzindo consequências socioeconômicas severas, especialmente no campo da saúde mental e da vulnerabilidade social. Sinalizou o aumento de situações de sofrimento psíquico, desestruturação familiar e pessoas em situação de rua após a perda de familiares e vínculos sociais durante a pandemia. Por fim, ressaltou os impactos da pandemia ainda permanecem presentes na vida da população brasileira e continuarão exigindo respostas do Estado e do SUS nos próximos anos. A seguir, abriu a

palavra à fundadora e Vice-Presidente da Avico, **Paola Falceta da Silva**, que iniciou sua exposição agradecendo ao CNS pelo convite e cumprimentando as conselheiras Francisca Valda e Priscila Torres, bem como os demais participantes da mesa, destacando a trajetória conjunta de atuação construída desde o período mais crítico da pandemia da COVID-19. Informou que sua apresentação buscava refletir sobre os seis anos da pandemia a partir dos eixos da memória, da verdade e da justiça, considerados fundamentais para o enfrentamento das consequências sociais, políticas e humanas deixadas pela crise sanitária. Afirmou que, transcorridos seis anos da pandemia, ainda persiste um processo de invisibilização das vítimas, familiares e sobreviventes da COVID-19. Destacou que poucas pessoas têm a oportunidade de relatar publicamente suas experiências e sofrimentos relacionados à pandemia, especialmente familiares de vítimas fatais, pessoas acometidas pela COVID longa e indivíduos que tiveram suas condições de vida profundamente agravadas após a perda de familiares e vínculos sociais. Nesse contexto, mencionou relatos de pessoas que passaram a viver em situação de rua após perderem familiares e condições de subsistência durante a pandemia, ressaltando que tais histórias permanecem invisibilizadas pela sociedade e pelo Estado brasileiro. Destacou que as entidades e coletivos de vítimas da COVID-19 têm buscado preservar a memória da pandemia e reivindicar reconhecimento institucional para as vítimas. Informou que os movimentos sociais passaram a defender a criação do Dia Nacional em Memória das Vítimas da COVID-19, tendo como referência o dia 12 de março, data do falecimento da primeira vítima brasileira da doença, em 2020. Ressaltou que existe projeto de lei em tramitação com o objetivo de oficializar a data no calendário nacional, observando que, apesar da magnitude da tragédia sanitária vivida pelo país, ainda não há um dia nacional oficialmente instituído para homenagear as vítimas da pandemia. Segundo a expositora, essa pauta ultrapassa o campo da saúde, inserindo-se também na agenda dos direitos humanos e do direito à memória coletiva. Informou ainda que, na mesma data da reunião, seria realizado pelo Ministério da Saúde o lançamento virtual do Guia de Manejo das Condições Pós-COVID, iniciativa construída após quase três anos de reivindicação dos movimentos de vítimas e familiares da COVID-19. Explicou que o guia havia sido lançado presencialmente em Porto Alegre no final de 2025 e seria apresentado nacionalmente pelo Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha. Também relatou o lançamento de uma mostra itinerante relacionada ao memorial da pandemia no Centro Cultural do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro, razão pela qual não pôde participar presencialmente da plenária do CNS. Ao abordar a temática da memória, afirmou que o direito à memória e à verdade constitui um direito humano fundamental assegurado constitucionalmente. Contudo, avaliou que o Estado brasileiro ainda não desenvolveu políticas públicas estruturadas voltadas à preservação da memória da pandemia e ao reconhecimento das violações ocorridas no período. Nesse sentido, criticou a insuficiência das iniciativas institucionais existentes, afirmando que as poucas ações em curso estão concentradas no âmbito do Ministério da Saúde, sem articulação mais ampla entre os demais poderes da República. Ressaltou que o país ainda não dispõe de um Memorial Nacional das Vítimas da COVID-19 estruturado como política pública de direitos humanos e reparação histórica. Argumentou que o direito à verdade envolve a necessidade de compreender integralmente o que ocorreu durante a pandemia, inclusive em relação às falhas institucionais e à ausência de transparência sobre dados epidemiológicos. Nesse contexto, questionou a perda de informações e inconsistências nos registros oficiais ocorridas durante a gestão federal anterior, afirmando que até o momento o país não possui clareza sobre o número real de mortes, de órfãos e de pessoas acometidas pela COVID longa. Segundo sua avaliação, esse apagamento de informações compromete o reconhecimento da dimensão real da tragédia sanitária vivida pela população brasileira. Argumentou que a ausência de políticas públicas de memória e verdade dificulta também a construção de processos efetivos de reparação às vítimas e familiares. Informou que a AVICO Brasil vem atuando há cinco anos de forma contínua na defesa jurídica e institucional das vítimas da COVID-19, inclusive por meio de parcerias em ações civis públicas e inquéritos civis em estados como Amazonas, Pará e o Distrito Federal, em articulação com o Ministério Público Federal. Destacou que muitas das reivindicações apresentadas pelos coletivos já encontram respaldo legal no ordenamento jurídico brasileiro, ressaltando que a dificuldade central reside na ausência de efetivação dessas garantias pelo Estado. Também estabeleceu paralelos entre a luta das vítimas da COVID-19 e os processos históricos de busca por memória, verdade e reparação relacionados à ditadura militar brasileira. Observou que, mesmo décadas após o período ditatorial, ainda existem disputas sobre o reconhecimento das violações ocorridas, bem como reivindicações permanentes de familiares por reparação e justiça. A partir dessa comparação, argumentou

que a pandemia da COVID-19 representa mais um episódio em que o país demonstra dificuldades estruturais de preservar sua memória histórica e reconhecer plenamente as violações de direitos humanos ocorridas em contextos de crise. Também criticou a inexistência de uma linha de cuidado estruturada no SUS para familiares de vítimas e pessoas acometidas pela COVID longa. Embora tenha reconhecido a importância do Guia de Manejo das Condições Pós-COVID, destacou que o documento possui caráter de orientação e informação, não configurando, em sua avaliação, uma política pública consolidada de atenção integral. Defendeu que o país estabeleça linhas de cuidado específicas, semelhantes às existentes para doenças como câncer, diabetes e HIV, garantindo assistência contínua e estruturada às pessoas afetadas pelas consequências prolongadas da pandemia. Em suas considerações finais, propôs uma reflexão sobre os critérios utilizados pela sociedade e pelo Estado brasileiro para definir quais violações de direitos humanos recebem prioridade política e institucional. Citou, como exemplo, a violência contra pessoas trans, o feminicídio e as vítimas da COVID-19, observando que, apesar da gravidade dessas situações, nem todas recebem o mesmo nível de atenção, reconhecimento e formulação de políticas públicas. Argumentou que diversas formas de violência de Estado se expressam pela omissão, pelo abandono e pela ausência de políticas públicas capazes de assegurar proteção e cuidado às populações em situação de vulnerabilidade. Ao encerrar sua fala, convidou os participantes a refletirem sobre quais pautas são acolhidas e priorizadas pelos poderes públicos e pela sociedade e quais permanecem invisibilizadas nos processos políticos e institucionais do país. A seguir, expôs o fundador da Vida e Justiça, **Renato Simões**, que iniciou sua exposição cumprimentando os participantes da mesa, além das conselheiras e dos conselheiros do Conselho. Destacou sua satisfação em participar do debate e reconheceu o papel desempenhado pelo CNS durante a pandemia da COVID-19, ressaltando a atuação da instituição na resistência ao negacionismo e às posturas autoritárias adotadas pelo governo federal naquele período. Também enfatizou que o SUS e o Conselho representaram importantes referências de proteção e acolhimento para a população brasileira durante a crise sanitária, mencionando as manifestações públicas conduzidas pelo então presidente do CNS, Fernando Pigatto, como formas de apoio e fortalecimento social em meio ao contexto pandêmico. Afirmou que os seis anos transcorridos desde o início da pandemia revelam um profundo processo de omissão do Estado brasileiro em relação às vítimas da COVID-19. Destacou que essa omissão não se restringe a um único poder ou instituição, alcançando diferentes estruturas estatais. Segundo sua avaliação, permanece uma dívida histórica do Estado brasileiro para com as vítimas e seus familiares, situação que continua produzindo sofrimento e indignação entre aqueles que vivenciaram diretamente os impactos da pandemia. Argumentou que existe uma incapacidade institucional de transformar em ações concretas as demandas de reparação e reconhecimento apresentadas pelas vítimas da COVID-19. Criticou a postura institucional de “virar a página” em relação à pandemia, observando que esse movimento representa um grave processo de apagamento da memória coletiva. Estabeleceu um paralelo com a luta histórica das vítimas da ditadura militar brasileira, destacando que os processos de reconhecimento, reparação e construção da memória ocorreram apenas décadas após o período autoritário. Nesse sentido, argumentou que não seria aceitável que as vítimas da COVID-19 precisassem aguardar décadas para terem suas demandas reconhecidas e para que fossem implementadas políticas públicas de reparação e cuidado. Ressaltou que o Conselho Nacional de Saúde constitui uma instituição estratégica para impulsionar a ampliação de direitos e fortalecer a defesa das vítimas da pandemia. Ao tratar das reivindicações apresentadas pelos movimentos sociais, lembrou que a Associação Vida e Justiça entregou à Comissão Parlamentar Mista de Inquérito - CPMI da COVID um documento contendo diversas recomendações relacionadas à reparação das vítimas e à formulação de políticas públicas. Segundo o expositor, a maior parte dessas propostas foi incorporada ao relatório final da CPMI, mas praticamente nenhuma delas foi efetivamente implementada nos cinco anos seguintes. Observou que, passados vários anos, o documento permanece atual, refletindo demandas ainda não atendidas pelo Estado brasileiro. Também recordou que a participação das vítimas na fase final da CPMI foi decisiva para a conclusão dos trabalhos da comissão e para a construção de um relatório final capaz de responder às expectativas da sociedade brasileira diante da gravidade da pandemia. Abordou a pauta do reconhecimento institucional das vítimas da COVID-19, citando o projeto de lei que institui o Dia Nacional em Memória das Vítimas da COVID-19. Destacou que a proposta já havia sido aprovada na Câmara dos Deputados e seria apreciada pela Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal. Ressaltou se tratar de uma medida simples, mas de grande relevância simbólica e política, por permitir a inserção oficial da memória das vítimas no calendário

institucional do Estado brasileiro. Da mesma forma, ressaltou a importância da criação de memoriais permanentes dedicados às vítimas da pandemia, mencionando a expectativa de implantação de um memorial físico no Rio de Janeiro e outras iniciativas de memória em formato virtual. Dirigiu críticas ao Ministério Público Federal e ao sistema de justiça em relação à responsabilização pelos crimes cometidos durante a pandemia. Avaliou como grave o arquivamento das denúncias relacionadas aos crimes da pandemia, especialmente aquelas decorrentes dos trabalhos da CPMI da COVID. Segundo afirmou, diversas denúncias apresentadas foram arquivadas pela Vice-Procuradoria-Geral da República, com ratificação posterior de decisões por membros do Supremo Tribunal Federal. Informou que permanece em andamento apenas um inquérito relacionado à disseminação de *fake news*, à propaganda do uso da cloroquina e aos tratamentos sem comprovação científica promovidos durante a pandemia. Ressaltou ainda que as consequências dessas práticas foram evidenciadas em situações como o caso da *Prevent Senior*, mencionando que as denúncias relacionadas à instituição também foram incorporadas às investigações em curso. Ressaltou, contudo, a importância das iniciativas voltadas à construção de políticas públicas de cuidado às sequelas da pandemia. Destacou a necessidade de assistência integral às pessoas acometidas por COVID longa, bem como às famílias atingidas pela pandemia. Também chamou atenção para a situação das crianças e adolescentes em condição de orfandade decorrente da COVID-19, lembrando que movimentos sociais e organizações criaram uma coalizão nacional em defesa dos direitos desse grupo. Entretanto, avaliou que o tema não avançou de forma significativa nem no Executivo, nem no Legislativo, tampouco por meio de políticas públicas estruturadas, havendo apenas iniciativas pontuais e ainda insuficientes em alguns estados brasileiros. Também relacionou os crimes cometidos durante a pandemia às ações antidemocráticas posteriormente investigadas pelo STF e pelo Ministério Público, afirmando que os mesmos grupos políticos envolvidos na disseminação do negacionismo e de práticas que agravaram a pandemia estiveram vinculados às tentativas de ruptura democrática no país. Defendeu que o combate à impunidade dos responsáveis por ações que contribuíram para o aumento das mortes por COVID-19 no Brasil permanece uma tarefa necessária e urgente para a sociedade brasileira. Apresentou ainda propostas relacionadas ao fortalecimento da memória da pandemia no âmbito do SUS. Defendeu que os memoriais sobre a COVID-19 não sejam concebidos apenas como espaços museológicos voltados ao passado, mas como instrumentos políticos e pedagógicos de mobilização social. Nesse sentido, propôs que cada unidade de saúde que tenha registrado vítimas da COVID-19 mantenha memoriais permanentes em homenagem às trabalhadoras e trabalhadores da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia, incluindo aqueles que adoeceram ou perderam a vida no exercício de suas funções. Segundo sua avaliação, a preservação ativa da memória constitui elemento essencial para o engajamento da sociedade na defesa da saúde pública e dos direitos humanos. Também sugeriu que o Conselho impulse recomendações aos conselhos municipais de saúde para estimular iniciativas semelhantes em todo o país. Outro ponto abordado foi a necessidade de efetivação da Lei nº 14.128/2021, que prevê compensação financeira para profissionais de saúde incapacitados permanentemente em decorrência da COVID-19 e para familiares de trabalhadores falecidos pela doença. Lembrou que houve amplo debate judicial acerca da regulamentação da norma, mas que posteriormente se consolidou o entendimento de que a lei possui caráter autoaplicável. Assim, defendeu que o principal desafio atual reside na divulgação de informações e na efetivação do acesso aos direitos previstos legalmente. Questionou quantas pessoas efetivamente conseguiram acessar a reparação prevista na legislação e alertou para o risco de que mesmo as poucas leis conquistadas pelas vítimas da pandemia permaneçam sem aplicação concreta. Finalizando, afirmou que os seis anos da pandemia ainda representam um período de desafios permanentes para o Estado brasileiro e para a sociedade. Defendeu que as reivindicações apresentadas durante e imediatamente após a pandemia não podem continuar sendo ignoradas ao longo dos anos. Ao agradecer a oportunidade de participação no debate promovido pelo Conselho, reiterou a necessidade de manter viva a memória da COVID-19 e de fortalecer a luta por verdade, justiça, reparação e implementação de políticas públicas voltadas às vítimas da pandemia. O último expositor foi o Procurador da República, **Sadi Flores Machado**, que, ao iniciar sua exposição, cumprimentou o Conselho, na pessoa da conselheira Rosângela Dorneles, agradecendo o convite para participação no debate. Saudou ainda as conselheiras Priscila Torres e Francisca Valda, bem como Paola Falceta e Renato Simões, reconhecendo a importância do trabalho desenvolvido pelas entidades representativas das vítimas e familiares da COVID-19. Também prestou homenagem às vítimas, sobreviventes e profissionais de saúde que atuaram no enfrentamento

da pandemia, ressaltando o papel fundamental desempenhado por esses trabalhadores durante a crise sanitária, muitas vezes colocando suas próprias vidas em risco. Estruturou sua exposição a partir de três eixos centrais: o balanço dos seis anos da pandemia, os aprendizados decorrentes da crise sanitária e os desafios colocados ao SUS. Como síntese inicial, afirmou que o principal balanço deixado pela pandemia no Brasil é marcado pela impunidade das autoridades responsáveis por condutas ilícitas durante a emergência sanitária e pela ausência de reparação às vítimas e sobreviventes da COVID-19. Segundo destacou, houve omissões e adoção deliberada de estratégias de disseminação do contágio por parte de autoridades estatais, sem que até o momento tenha ocorrido responsabilização adequada. Paralelamente, observou que também não foram construídos mecanismos efetivos de reparação às vítimas e familiares afetados pela pandemia. Ao tratar dos aprendizados decorrentes da pandemia, afirmou que um dos principais aspectos revelados pelo período foi a facilidade com que o negacionismo pode ser mobilizado como estratégia política no campo da saúde pública. Nas suas palavras, a pandemia demonstrou que discursos anticientíficos e práticas negacionistas continuam sendo utilizados politicamente, favorecidos pelo apagamento histórico e pela ausência de elaboração coletiva das violações de direitos humanos vivenciadas pelo país ao longo de sua história. Nesse contexto, observou que o Brasil ainda não realizou adequadamente o enfrentamento histórico das violações ocorridas durante a ditadura militar e, da mesma forma, não tem promovido um processo efetivo de elaboração social e institucional sobre as consequências da COVID-19. Destacou ainda que a pandemia produziu um processo de enfraquecimento da institucionalidade sanitária brasileira, marcado pelo desprestígio às evidências científicas e pela substituição de autoridades sanitárias por estruturas sem qualificação técnica adequada. Criticou a constituição de comitês e instâncias de gestão compostos por agentes sem expertise em saúde pública e sem compromisso com as recomendações científicas. Segundo sua avaliação, o país desaprendeu importantes práticas de governança sanitária durante a pandemia, comprometendo a capacidade institucional de resposta às emergências de saúde pública. Também abordou a judicialização da saúde no contexto pandêmico, salientando que a judicialização se revelou mais onerosa e menos efetiva do que a implementação tempestiva de políticas públicas adequadas de enfrentamento da pandemia. Destacou que os processos judiciais relacionados à responsabilização estatal têm tramitação extremamente lenta, fazendo com que as respostas do Poder Judiciário cheguem tardiamente, quando os danos já estão consolidados. Nesse sentido, afirmou que pandemias não podem ser reguladas pelo Judiciário, mas sim por autoridades sanitárias confiáveis, estruturadas e comprometidas com a ciência e com a proteção da população. Ao abordar os desafios atuais para o SUS, ressaltou o problema histórico do subfinanciamento do sistema de saúde, além do processo de esvaziamento da confiança social nas autoridades sanitárias. Destacou a expansão da hesitação vacinal e da disseminação de discursos questionando a eficácia das vacinas, fenômeno que, segundo afirmou, continua sendo mobilizado politicamente por determinados agentes públicos. Também apontou como desafios a ausência de políticas públicas estruturadas de memória, verdade e justiça relacionadas à pandemia, bem como a inexistência de uma política nacional consolidada de prevenção e enfrentamento de novas pandemias. Ressaltou que futuras crises sanitárias são previstas e podem assumir proporções ainda mais graves, razão pela qual o país precisa aproveitar o atual período de relativa estabilidade sanitária para estruturar mecanismos permanentes de preparação e resposta. Disse que conduz, no âmbito do Ministério Público Federal, um inquérito civil instaurado em 2024 voltado à fiscalização e promoção de políticas públicas de memória, verdade, justiça, reparação e não repetição relacionadas à resposta federal à pandemia da COVID-19. Contudo, afirmou que, transcorrido um ano desde a instauração do procedimento, houve poucos avanços concretos em relação às demandas apresentadas anteriormente. A partir da realidade da região amazônica, especialmente do estado do Pará e da crise do oxigênio ocorrida em Manaus, destacou que desde o início da pandemia foram ajuizadas ações civis públicas voltadas à responsabilização objetiva da União pelas mortes evitáveis e pelos danos causados por condutas omissivas e comissivas do governo federal. Nesse contexto, lembrou a campanha “O Brasil não pode parar”, divulgada pela Secretaria de Comunicação da Presidência da República em 2020, informando que a iniciativa foi objeto de ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal no Rio de Janeiro, resultando na suspensão da campanha em razão dos riscos sanitários associados à divulgação de mensagens contrárias às orientações científicas. Também relatou a atuação do MPF no Pará, onde foi ajuizada uma das primeiras ações civis públicas requerendo a responsabilização objetiva da União pela condução contraditória da pandemia e pela ausência de coordenação central adequada pelo

Ministério da Saúde. Ressaltou que somente em 2025 houve decisão definitiva do Tribunal Regional Federal da 1ª Região determinando que autoridades públicas observassem as diretrizes da Organização Mundial da Saúde - OMS e dos órgãos técnicos do Ministério da Saúde em suas manifestações oficiais. Segundo observou, a decisão foi proferida mais de três anos após o encerramento oficial da pandemia, demonstrando a lentidão e a limitação das respostas judiciais. Também detalhou ação civil pública ajuizada no Distrito Federal pelo Ministério Público Federal, baseada na teoria da “perda de uma chance”, buscando responsabilizar a União pelos danos causados pela demora injustificada na aquisição de vacinas, pela adoção da tese da imunidade de rebanho por contágio e pela promoção de tratamentos sem eficácia científica comprovada. Segundo relatou, a ação requeria reconhecimento formal de responsabilidade, pedido oficial de desculpas à população brasileira, indenizações coletivas e compensações financeiras às famílias de vítimas fatais e sobreviventes com sequelas graves. Informou, entretanto, que em dezembro de 2025 a Justiça Federal julgou a ação improcedente, negando qualquer forma de reparação às vítimas e rejeitando a responsabilização objetiva da União. Disse que esse processo foi objeto de recurso e aguarda-se a resposta do Tribunal Regional da 1ª Região. Criticou a decisão judicial, classificando-a como desrespeitosa em relação ao sofrimento das vítimas e incompatível com a gravidade das violações ocorridas durante a pandemia. Ao tratar das iniciativas voltadas à memória, verdade e reparação, informou que solicitou ao Centro de Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo - CEPEDISA/USP a elaboração de parecer técnico-jurídico contendo fundamentos para uma política pública nacional de memória, verdade, justiça, reparação e não repetição relacionada à pandemia da COVID-19. Explicou que o documento, coordenado pela professora Deisy Ventura e pesquisadores do centro, serviria de base para recomendações do Ministério Público Federal ao Ministério da Saúde e ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Segundo relatou, o parecer conclui que a pandemia possui elevado potencial de violação de direitos humanos e que, no caso brasileiro, houve uma estratégia sistemática e intencional de disseminação da COVID-19 no âmbito federal, caracterizando um cenário necropolítico responsável pelo agravamento das violações de direitos humanos e dos danos à saúde pública. Destacou que o parecer técnico propõe diversas diretrizes relacionadas à memória e reparação, incluindo atos públicos de reconhecimento da responsabilidade estatal, pedidos formais de desculpas às vítimas e sobreviventes, fortalecimento da educação em direitos humanos, capacitação de agentes públicos e criação de políticas públicas de prevenção. Criticou a resistência institucional da União em reconhecer formalmente a responsabilidade pelas mortes e pelos danos causados durante a pandemia, afirmando que até o momento não houve qualquer manifestação oficial de desculpas às vítimas da COVID-19. Também defende ainda a criação de uma data nacional oficial em memória das vítimas da COVID-19, observando que essa medida poderia ser implementada inclusive por meio de portarias ou decretos do Ministério da Saúde, sem necessidade de aprovação legislativa específica. Nesse sentido, afirmou que o Conselho possui papel estratégico para recomendar e fiscalizar a adoção dessa iniciativa pelo Ministério da Saúde. Além disso, a importância da criação de memoriais, monumentos e outros espaços de preservação da memória coletiva sobre a pandemia, bem como do fortalecimento das políticas de comunicação de risco e preservação de arquivos históricos relacionados à COVID-19. Em suas considerações finais, defendeu a construção de estratégias articuladas entre o Ministério Público Federal, o Conselho Nacional de Saúde e outras instituições públicas para fiscalização e cobrança da implementação de políticas nacionais de enfrentamento de emergências em saúde pública. Informou que havia sido criado grupo de trabalho voltado à elaboração de uma política nacional de enfrentamento de pandemias, mas destacou a ausência de informações públicas sobre os desdobramentos concretos dessa iniciativa. Reforçou que o país precisa aproveitar o período atual de “trégua entre crises sanitárias” para estruturar políticas permanentes de prevenção e resposta, sob pena de repetir e aprofundar as violações de direitos humanos observadas durante a pandemia da COVID-19. Ao concluir sua fala, conclamou o CNS a atuar de forma ativa na defesa da memória, da verdade, da justiça e da reparação às vítimas, de modo a impedir a consolidação do esquecimento, da impunidade e da negação das violações ocorridas no contexto da pandemia. Concluídas as exposições, a mesa fez breves considerações antes de abrir o debate. Conselheira **Priscila Torres da Silva** iniciou agradecendo ao procurador e informou que, juntamente com a conselheira Valda, vinha dialogando acerca de um tema considerado fundamental para o contexto de 2025: o Acordo de Pandemias da Organização Mundial da Saúde. Destacou que os encaminhamentos e reflexões apresentados pelos expositores dialogavam diretamente com diversos pontos previstos nesse

acordo internacional. Explicou que o controle social defendia originalmente a aprovação de um tratado de pandemias mais robusto, porém ponderou que o processo sofreu interferências políticas internacionais, resultando em um acordo mais limitado do que o inicialmente pretendido. Ressaltou, contudo, que ainda assim foi possível estabelecer conexões importantes entre os principais itens pactuados no âmbito da OMS e os desafios apontados no debate acerca da pandemia de COVID-19. Na sequência, conselheira **Francisca Valda da Silva** afirmou que aquele era um momento histórico para o CNS, sobretudo pela necessidade de realizar um balanço crítico sobre os enfrentamentos, aprendizados e desafios decorrentes da pandemia. Destacou que o Conselho esteve presente ao longo de todo o período da pandemia, atuando conjuntamente com o CONASEMS e o CONASS, especialmente em momentos críticos marcados pelo desaparecimento de dados e pela ausência de informações transparentes sobre a situação sanitária do país. Segundo relatou, o Conselho teve papel fundamental na defesa da transparência e na garantia de que o Brasil não fosse identificado internacionalmente como um país marcado pelo completo descaso diante da crise sanitária. Em seguida, recordou a participação do CNS na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, ocasião em que foi debatida a atualização do Regulamento Sanitário Internacional, originalmente firmado em 2005. Explicou que 194 países estavam envolvidos nas discussões sobre mecanismos internacionais de resposta às pandemias, considerando os impactos globais provocados pela COVID-19 e as desigualdades econômicas entre as nações. Relatou que, naquele contexto, foi apresentada uma proposta de emenda voltada à construção de um tratado internacional de pandemias, cujo objetivo era evitar que futuras crises sanitárias fossem enfrentadas nas mesmas condições de desorganização, desigualdade e vulnerabilidade observadas durante a pandemia recente. Ressaltou que a intenção era construir propostas globais de preparação e enfrentamento para futuras pandemias, consideradas inevitáveis. Contudo, sinalizou que o tratado não conseguiu ser aprovado na forma originalmente proposta em razão da forte influência de interesses econômicos ligados à mercantilização da vida, da saúde e dos sistemas de saúde. Criticou a lógica de transformação de direitos em mercadoria voltada ao lucro e destacou que tal cenário dificultou a consolidação de um instrumento internacional mais efetivo de proteção sanitária global. Ainda assim, enfatizou a atuação conjunta do Ministério da Saúde e do CNS na defesa da legitimidade social e política do debate durante a Assembleia Mundial da Saúde. Afirmou que o acordo aprovado em 2025 acabou sendo esvaziado em relação aos resultados esperados pelos movimentos sociais e pelo controle social em saúde. Alertou que a implementação do acordo tornou-se ainda mais complexa diante do enfraquecimento das agências multilaterais e dos mecanismos internacionais de cooperação, solidariedade e construção conjunta entre os países. Defendeu que o enfrentamento das pandemias exige respostas globais articuladas, sustentadas pela cooperação internacional, não sendo possível que cada país atue isoladamente diante de problemas sanitários de alcance mundial. Após suas considerações, a mesa passou à organização das inscrições para as intervenções do Plenário. Conselheira **Márcia Bandini** afirmou que a pandemia brasileira assumiu características particulares ao combinar crises sanitária, humanitária, ética, social, econômica e política. Destacou que as violências sofridas pelas pessoas trabalhadoras da saúde não tiveram precedentes, especialmente em razão da intencionalidade das ações negacionistas, dos boicotes às medidas sanitárias, da disseminação de desinformação e da negação de direitos. Compartilhou sua experiência pessoal durante a pandemia, relatando que contraiu COVID-19 em 2022 e desenvolveu encefalite pós-COVID, situação que lhe causou importantes prejuízos cognitivos e exigiu longo processo de reabilitação neurológica. Ressaltou que a recuperação ocorreu em razão do acesso ao tratamento especializado, observando que milhares de pessoas não tiveram as mesmas condições de cuidado. Também destacou sua atuação na defesa da inclusão da COVID-19 na lista de doenças relacionadas ao trabalho, lembrando que a primeira portaria publicada com esse reconhecimento foi revogada ainda em 2020, sendo restabelecida apenas em 2023, por meio da Portaria nº 1.999. Segundo afirmou, o reconhecimento da COVID-19 como doença relacionada ao trabalho constitui importante instrumento de defesa dos direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros. Ao concluir, enfatizou a necessidade de memória e justiça para o povo brasileiro. Conselheira **Ana Lúcia Paduello** afirmou que o Brasil possui dificuldades históricas de enfrentamento de temas estruturais relacionados às desigualdades sociais e às violações de direitos humanos, estabelecendo paralelos entre a pandemia da COVID-19, o racismo estrutural, a escravidão e a negação da ditadura militar. Relembrou que, logo no início da pandemia, o Conselho instituiu um comitê de acompanhamento que atuou de forma intensa por meio de reuniões e transmissões públicas,

buscando monitorar os impactos da COVID-19. Destacou que o CNS reivindicou a inclusão do recorte racial nos dados epidemiológicos, diante da constatação de que a população negra das periferias era desproporcionalmente afetada pela pandemia. Também chamou atenção para o elevado número de mulheres que morreram no puerpério em decorrência da COVID-19 e para o aumento expressivo de crianças órfãs. Relatou ainda a situação vivenciada pelas pessoas com doenças autoimunes, que inicialmente tinham elevada mortalidade em razão de sua condição de saúde e enfrentaram dificuldades no acesso à cloroquina para tratamento de lúpus, em decorrência da disseminação do uso indiscriminado do medicamento durante a pandemia. Ao concluir, defendeu que o atual governo assuma a responsabilidade de construir memoriais, políticas públicas e ações concretas de reparação relacionadas à pandemia, ressaltando que tais iniciativas precisam ser conduzidas pelos setores comprometidos com a defesa do SUS e dos direitos humanos. Conselheiro **Mauri Bezerra** afirmou que a realização da reunião extraordinária constituía momento importante para reflexão sobre os impactos da pandemia no Brasil. Destacou que as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde foram sobreviventes de um processo que, segundo avaliou, possuía caráter de extermínio de parcela da população brasileira. Compartilhou sua experiência como trabalhador da saúde durante a pandemia, relatando que ele e sua companheira permaneceram atuando presencialmente em hospital ao longo do período crítico da emergência sanitária. Informou que mais de quarenta trabalhadores de seu hospital faleceram em decorrência da COVID-19, ressaltando o sofrimento vivido pelas equipes de saúde. Defendeu que sejam preservadas a memória e a valorização de todos os profissionais envolvidos no enfrentamento da pandemia, incluindo motoristas de ambulância, trabalhadores administrativos, profissionais de almoxarifado, enfermeiros, técnicos e laboratoristas. Também apoiou a proposta de criação de memoriais permanentes nas unidades de saúde e no Ministério da Saúde, não apenas como espaços museológicos, mas como centros vivos de memória, estudo e conscientização. Reafirmou a necessidade de responsabilização pelas mortes evitáveis ocorridas durante a pandemia, associando os mesmos grupos políticos responsáveis pelo negacionismo às tentativas de ruptura democrática ocorridas posteriormente no país. Ao final, exaltou a importância do SUS como principal instrumento de proteção da vida da população brasileira durante a pandemia. Conselheira **Karina Hamada Zuge** abordou os impactos da pandemia sobre pessoas com deficiência e pessoas com patologias crônicas. Relatou que esses grupos enfrentaram grande insegurança e desamparo durante a pandemia, inclusive tendo de reivindicar e comprovar constantemente a necessidade de prioridade na vacinação. Criticou a ausência de dados estruturados sobre pessoas com deficiência no Brasil, ressaltando que essa lacuna compromete a formulação de respostas adequadas em futuras emergências sanitárias. Afirmou que, apesar da gravidade da pandemia, os impactos da COVID-19 sobre as pessoas com deficiência vêm sendo progressivamente apagados das políticas públicas e das agendas institucionais. Como exemplo, citou o encerramento de serviços relacionados à COVID-19 sob a justificativa de ausência de demanda, embora ainda existam pessoas convivendo com sequelas e necessidades de acompanhamento contínuo. Afirmou que não se trata apenas da necessidade de lembrar a pandemia, mas de impedir que ela seja esquecida e apagada das políticas públicas e da memória institucional. Também destacou o desgaste emocional e político enfrentado por profissionais de saúde, usuários e familiares na tentativa permanente de manter viva a discussão sobre os impactos da COVID-19. Conselheira **Rosa Maria Anacleto** enfatizou a gravidade da orfandade provocada pela pandemia da COVID-19, lembrando debate anteriormente realizado no Conselho sobre o tema. Destacou a situação das crianças e adolescentes que perderam pais e responsáveis durante a pandemia, observando que muitas dessas famílias estavam inseridas em contextos de informalidade e vulnerabilidade social, sem acesso às proteções previdenciárias tradicionais. Segundo avaliou, a ausência de políticas públicas voltadas a essas crianças compromete diretamente suas perspectivas de futuro. Também chamou atenção para as mortes de mulheres gestantes e puérperas decorrentes da COVID-19, ressaltando que os impactos sociais e emocionais sobre os filhos e familiares dessas vítimas permanecem invisibilizados. Relacionou essas vulnerabilidades ao racismo estrutural existente na sociedade brasileira e defendeu que o documento em produção destaque explicitamente a situação das crianças órfãs e das mulheres atingidas pela pandemia. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** destacou que, passados seis anos da pandemia, o país ainda convive com profundas marcas decorrentes da COVID-19, tanto em relação às perdas humanas quanto aos aprendizados construídos no período. Ressaltou que a pandemia evidenciou fragilidades estruturais, mas também revelou a força e a relevância do SUS. Afirmou que os profissionais de saúde estiveram na linha de frente do enfrentamento da

crise sanitária e que a ciência avançou em ritmo acelerado para proteção da população. Segundo afirmou, a pandemia demonstrou que a saúde constitui direito coletivo e responsabilidade compartilhada. Como desafios atuais, destacou a necessidade de fortalecimento da confiança da população, principalmente em relação às vacinas, diante do crescimento da hesitação vacinal, especialmente em relação às vacinas contra a COVID-19. Também enfatizou a importância da valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS e da construção de respostas organizadas para o cuidado das pessoas que permanecem convivendo com sequelas da doença. Nesse contexto, propôs como encaminhamento a apresentação e discussão do Guia de Manejo Pós-COVID-19 no âmbito do Conselho, considerando o documento um instrumento estratégico para qualificação do cuidado e organização das respostas do SUS. Conselheiro **João Alves do Nascimento** afirmou que o balanço da pandemia exige o reconhecimento de graves falhas institucionais e da permanência de um cenário de despreparo para futuras emergências sanitárias. Destacou que novas pandemias não constituem hipótese remota, mas uma certeza epidemiológica, sobretudo em razão do caráter zoonótico das principais emergências sanitárias recentes. Defendeu a incorporação da abordagem de “Saúde Única” como eixo estruturante das políticas públicas, ressaltando a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental. Segundo o conselheiro, o SUS não pode atuar isoladamente, devendo fortalecer articulações com os setores de meio ambiente, agropecuária, ciência e vigilância. Também argumentou que o país precisa abandonar uma lógica meramente reativa diante das crises sanitárias e construir políticas preventivas baseadas em inteligência territorial, monitoramento de riscos e atuação intersetorial permanente. Ao concluir, afirmou que a responsabilização pelos erros do passado deve estar associada à construção de capacidade institucional para evitar futuras pandemias. Conselheira **Priscila Torres da Silva** destacou a necessidade de o país estruturar diretrizes nacionais de tratamento e monitoramento da COVID-19 e de suas sequelas. Relatou que os ambulatórios especializados do SUS vêm registrando aumento significativo de demandas relacionadas a patologias diagnosticadas após a infecção por COVID-19, especialmente nas áreas de reumatologia, nefrologia e saúde mental. Segundo a conselheira, as pessoas que conseguiram realizar reabilitação em hospitais universitários tiveram acesso privilegiado a equipes especializadas capazes de compreender a complexidade das sequelas pós-COVID, realidade distinta daquela enfrentada pela maioria da população brasileira. Compartilhou novamente sua experiência familiar durante a pandemia, ressaltando que a reabilitação de dezenas de familiares acometidos pela COVID-19 ocorreu por meio de esforços privados e de apoio mútuo dentro da própria família. Destacou que, atualmente, o único documento regulatório oficial existente no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) trata da não recomendação da hidroxiclороquina para tratamento da COVID-19, inexistindo diretrizes nacionais estruturadas para acompanhamento, monitoramento e tratamento das sequelas da doença. Como encaminhamento, propôs que as comissões pertinentes do CNS debatam a construção de diretrizes nacionais voltadas ao tratamento e monitoramento das patologias pós-COVID. Antes de passar para o próximo inscrito, complementou que a ausência de diretrizes nacionais também tem dificultado o diagnóstico atual da COVID-19 no país. Relatou experiência recente em que precisou custear exames privados para confirmação diagnóstica de COVID-19 em seu filho, diante da dificuldade de acesso a testes e exames de imagem tanto no sistema público quanto na saúde suplementar. Segundo afirmou, o enfraquecimento das estruturas de diagnóstico e monitoramento representa expressão concreta da ausência de uma diretriz nacional organizada para o enfrentamento da COVID-19 no SUS. Conselheiro **Derivan Brito da Silva** afirmou que falar sobre a pandemia da COVID-19 significa revisitar experiências marcadas por iniquidades, vulnerabilidades, medo, dor e desamparo. Destacou que os serviços, equipes e trabalhadoras e trabalhadores da saúde desempenharam papel fundamental na defesa da vida da população brasileira, muitas vezes sacrificando suas próprias vidas nesse processo. Segundo o conselheiro, o SUS constituiu a principal esperança da sociedade brasileira durante a pandemia e deve permanecer como patrimônio do povo brasileiro. Também ressaltou a importância do controle social como instrumento de defesa da vida e da democracia, enfatizando o papel desempenhado pelos conselhos de saúde em todos os níveis do sistema. Ao concluir, reforçou a necessidade de construção de mecanismos permanentes de preservação da memória da pandemia e apoiou a criação de uma data nacional em memória das vítimas da COVID-19. Concluídas as falas, a mesa abriu às pessoas convidadas para comentários. A fundadora e Vice-Presidente da Avico, **Paola Falceta da Silva**, afirmou que as manifestações complementaram e aprofundaram diversos aspectos abordados anteriormente

pelos expositores, especialmente no que se refere às especificidades e diversidades dos impactos da pandemia da COVID-19 sobre diferentes segmentos da população. Ressaltou que um dos pontos centrais do debate diz respeito à construção de políticas públicas estruturadas para cuidado das pessoas acometidas pelas condições pós-COVID, lembrando que ainda em 2022 foi instaurado, no âmbito do Ministério Público Federal no Rio Grande do Sul, um inquérito civil voltado à criação de uma linha de cuidado para pessoas com COVID longa, a partir de provocação realizada junto ao CNS durante a gestão do ex-conselheiro Fernando Pigatto. Segundo relatou, o processo impulsionou nacionalmente o debate sobre a necessidade de formulação de políticas públicas voltadas às vítimas e familiares da COVID-19. Destacou que, após a mudança de governo federal, houve abertura institucional para diálogo entre os movimentos de vítimas e o Ministério da Saúde, inicialmente sob a condução da ex-Ministra Nísia Trindade e posteriormente do Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha. Nesse contexto, informou que o Guia Nacional de Manejo das Condições Pós-COVID, que seria lançado pelo Ministério da Saúde naquele dia, representa resultado concreto da mobilização do controle social e das entidades de vítimas iniciada ainda em 2022. Explicou que o documento estabelece diretrizes para tratamento durante e após a infecção pela COVID-19, constituindo instrumento de exigibilidade no âmbito do SUS. Entretanto, ressaltou que o guia ainda possui caráter amplo e geral, não contemplando integralmente diversas comorbidades e sequelas complexas relacionadas à COVID longa, como síndrome da fadiga crônica, síndrome de Guillain-Barré e outras condições neurológicas, circulatórias e pulmonares que seguem em processo de estudo científico no Brasil e no mundo. Também lembrou que a temática das condições pós-COVID foi debatida e aprovada na 17ª Conferência Nacional de Saúde, tendo sido incorporada ao relatório final e encaminhada ao Ministério da Saúde como diretriz para formulação de políticas públicas. Destacou que o controle social e os conselhos de saúde estiveram na linha de frente da defesa da população brasileira durante a pandemia, atuando conjuntamente com universidades públicas e instituições científicas na produção de conhecimento e no enfrentamento da crise sanitária. Ressaltou ainda que as iniciativas recentes do Ministério da Saúde, como o memorial da pandemia e o lançamento do guia de manejo pós-COVID, não constituem responsabilidade exclusiva do governo federal, sendo necessário também o comprometimento de estados e municípios na implementação de políticas públicas relacionadas à memória, reparação e cuidado. Ao mencionar experiências desenvolvidas no Rio Grande do Sul, a expositora informou que o estado já possui um dia estadual em memória das vítimas da COVID-19 e um comitê atuante voltado à defesa dos direitos das pessoas em situação de orfandade. Ressaltou que o debate sobre orfandade não se restringe à pandemia da COVID-19, mas dialoga também com outras formas de violência social, como os casos de feminicídio. Segundo afirmou, a luta por memória, verdade, justiça e reparação continuará sendo conduzida pelos movimentos sociais, razão pela qual defendeu a permanência do apoio do CNS à implementação das diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde e à incorporação dessas pautas no processo preparatório da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Ao concluir sua fala, destacou que a AVICO Brasil permanece atuando não apenas na divulgação de informações sobre COVID-19, mas também na orientação da população acerca de outros vírus respiratórios e temas relacionados à saúde pública, entendendo essa atuação como parte do compromisso do controle social com a defesa da vida e da saúde coletiva. O fundador da Vida e Justiça, **Renato Simões**, iniciou destacando a importância das discussões relacionadas à produção e sistematização de dados sobre os impactos da pandemia. Argumentou que a ausência de informações consolidadas acerca de órfãos, pessoas com deficiência, pessoas com doenças raras e população negra não ocorreu de forma acidental, mas esteve relacionada a um processo deliberado de invisibilização das consequências da pandemia. Segundo afirmou, os segmentos historicamente invisibilizados pela sociedade e pelo Estado brasileiro também foram invisibilizados nos registros oficiais relacionados à COVID-19. Nesse sentido, defendeu que o Conselho fortaleça articulações interinstitucionais voltadas ao aprimoramento da produção de dados e informações sobre os impactos sociais da pandemia. Ao tratar da orfandade decorrente da COVID-19, afirmou que a pandemia expôs a inexistência de políticas públicas estruturadas voltadas ao cuidado de crianças e adolescentes órfãos no Brasil. Destacou que milhares de crianças, inclusive recém-nascidas, vivenciaram situações traumáticas associadas à perda de familiares sem que o Estado desenvolvesse respostas adequadas nas áreas de saúde mental, assistência social, educação e proteção social. Segundo avaliou, a experiência da orfandade provocada pela pandemia deve servir como referência para construção de políticas públicas permanentes voltadas à proteção de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Também

mencionou a existência de iniciativas legislativas relacionadas ao Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, embora tenha ressaltado a insuficiência das ações atualmente existentes. Também destacou a gravidade da hesitação vacinal e do negacionismo científico no país. Avaliou que a retomada das campanhas públicas de vacinação e das ações institucionais do Ministério da Saúde não é suficiente, isoladamente, para reverter os impactos produzidos pela disseminação massiva de desinformação durante a pandemia. Frisou que a situação exige atuação permanente e territorializada por parte do SUS, dos conselhos locais de saúde, dos agentes comunitários de saúde e das estratégias de educação popular em saúde. Ressaltou que o enfrentamento ao negacionismo científico deve ocorrer também no plano político, considerando que diversos agentes públicos e representantes institucionais que defenderam práticas anticientíficas permanecem atuando politicamente e podem voltar a influenciar futuras respostas sanitárias. Enfatizou ainda a importância da formulação de uma política nacional articulada e cientificamente estruturada para enfrentamento de futuras pandemias, baseada nos aprendizados decorrentes da COVID-19. Destacou que a sistematização de protocolos, diretrizes e políticas de enfrentamento constitui medida estratégica para proteção do país diante de possíveis retrocessos políticos e institucionais. Também ressaltou a relevância da abordagem de “saúde única”, apresentada anteriormente, defendendo maior integração entre saúde humana, saúde animal e saúde ambiental. Nesse contexto, mencionou tentativas de estimular o Ministério da Agricultura a promover conferência nacional relacionada à vigilância animal e sugeriu que o Ministério da Saúde impulse processos semelhantes voltados à integração das diferentes formas de vigilância em saúde. Ao concluir, reconheceu o CNS como espaço institucional fundamental na defesa das vítimas da COVID-19 e na preservação da memória da pandemia. Em sua fala de encerramento, o Procurador da República, **Sadi Flores Machado**, retomou as discussões sobre a relação entre crise climática, degradação ambiental e emergência de novas pandemias. Afirmou que as pandemias contemporâneas constituem fenômenos diretamente associados às intervenções humanas sobre a natureza e ao atual modelo de produção e desenvolvimento. Nesse sentido, observou que não existem indícios de alteração estrutural desse modelo nos próximos anos, razão pela qual novas pandemias tendem a continuar ocorrendo. Também destacou que as crises sanitárias atingem de forma desproporcional as populações em situação de vulnerabilidade, lembrando os impactos da pandemia sobre povos indígenas, populações isoladas e comunidades atingidas pela crise humanitária Yanomami. Segundo afirmou, tais experiências reforçam a necessidade de que pandemias sejam enfrentadas a partir da perspectiva dos direitos humanos e das evidências científicas. Também mencionou iniciativas relacionadas à preservação da memória da pandemia, destacando o acervo digital “Evidências da política de morte na pandemia de COVID-19 no Brasil”, desenvolvido pelo Centro SoU_Ciência da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, que reúne documentos e registros relacionados às violações de direitos humanos ocorridas durante a pandemia. Informou que pesquisas relacionadas ao tema apontam apoio significativo da população brasileira à criação de uma comissão nacional da verdade sobre a resposta federal à COVID-19, evidenciando o interesse social pela apuração dos fatos ocorridos durante a crise sanitária. Relatou ainda que, no âmbito do inquérito civil conduzido pelo Ministério Público Federal, foram solicitadas informações ao Ministério da Saúde sobre os procedimentos disciplinares relacionados às conclusões da CPI da COVID. Segundo informou, o número de processos disciplinares em tramitação reduziu-se entre 2024 e 2025, situação que, em sua avaliação, reforça o cenário de impunidade de agentes públicos envolvidos na disseminação de desinformação, estratégias de imunidade coletiva por contágio e outras práticas adotadas durante a pandemia. Alertou que a ausência de responsabilização representa risco concreto de repetição dessas condutas em futuras crises sanitárias. Informou ainda a existência de acordo de cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a Fundação Biblioteca Nacional para construção de um memorial da pandemia, embora tenha ressaltado que a iniciativa ainda não se encontra concretamente implementada. Defendeu que as associações de vítimas e sobreviventes participem de forma central na formulação do memorial e na produção dos conteúdos relacionados à memória da pandemia. Também lembrou que diversas diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde já tratam da memória, responsabilização e reparação relacionadas à COVID-19, incluindo propostas de criação de monumentos, museus, fóruns, grupos de trabalho interministeriais, fortalecimento da participação popular e institucionalização de estratégias de comunicação de risco e educação em saúde. Nesse contexto, questionou em que medida tais propostas vêm sendo efetivamente implementadas pelo poder público. Ao final de sua manifestação, informou que o Projeto de Lei nº 2.120/2022, que institui o Dia Nacional em Memória das Vítimas da COVID-19, entraria em

pauta na Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal em 8 de abril. Explicou que a proposta estabelece o dia 12 de março - data da primeira morte registrada por COVID-19 no Brasil - como marco oficial de memória das vítimas da pandemia. Ressaltou que a iniciativa foi construída coletivamente por entidades como a Associação Vida e Justiça, a AVICO Brasil e movimentos de familiares de vítimas, destacando a importância da mobilização social para aprovação do projeto diante da resistência de setores negacionistas. Ao concluir, reafirmou a disposição do Ministério Público Federal em colaborar com o Conselho e receber sugestões relacionadas ao inquérito civil voltado às políticas públicas de memória, verdade, justiça e reparação relacionadas à pandemia da COVID-19. Nas falas finais do debate, conselheira **Priscila Torres da Silva** apresentou informes relacionados à participação do CNS no Grupo de Trabalho sobre Pandemias instituído pelo Ministério da Saúde em 2025, voltado ao fortalecimento do SUS e à formulação do Plano Nacional de Prevenção, Preparação e Resposta a Futuras Emergências Sanitárias. Informou que o CNS estava representado no grupo pelas conselheiras Rosângela Dorneles e Shirley Morales. Também comunicou que, segundo informações encaminhadas pela conselheira Rosângela Dorneles, o Ministério da Saúde se encontrava em estágio avançado de elaboração do referido plano, cuja apresentação pública ocorreria em evento promovido pelo Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha, no Centro Cultural do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro. Destacou ainda que, na mesma ocasião, seriam apresentados diversos atos relacionados à memória da pandemia, incluindo a reabertura do Centro Cultural do Ministério da Saúde, a inauguração do monumento “Lembrar para aprender”, a instalação “Cada nome, uma vida”, homenagem ao Zé Gotinha, lançamento do memorial digital da pandemia da COVID-19 desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP e Ministério da Saúde, além da distribuição do Guia Nacional de Manejo das Condições Pós-COVID no âmbito do SUS. Ressaltou que essas atividades justificavam a ausência do Ministro de Estado da Saúde naquela oportunidade. Na sequência, conselheira **Priscila Torres da Silva** procedeu à leitura dos encaminhamentos construídos coletivamente a partir das exposições e manifestações realizadas durante o debate: **1)** Resgatar e acompanhar a implementação da Lei nº 14.128/2021, garantindo a compensação financeira da União aos profissionais e trabalhadores que atuaram no enfrentamento da COVID-19 e ficaram incapacitados ou faleceram em decorrência da doença, assegurando o benefício aos seus dependentes; **2)** incluir, no documento final do debate, análise sobre as desigualdades raciais e territoriais evidenciadas durante a pandemia, bem como os impactos relacionados à mortalidade materna e à orfandade infantil; **3)** registrar dados específicos sobre órfãos da COVID-19 e fortalecer recomendações voltadas à proteção social e ao acompanhamento psicossocial de crianças e adolescentes em situação de orfandade decorrente da pandemia; **4)** reforçar políticas permanentes de combate à desinformação em saúde, considerando os impactos das *fake news* no enfrentamento das emergências sanitárias; **5)** criar Centro de Memória e Estudos sobre a Pandemia, com foco na preservação da memória, da verdade, da justiça sanitária e das experiências vivenciadas durante a COVID-19; **6)** inserir, no relatório final do Grupo de Trabalho da pandemia, recomendações relacionadas à memória, verdade e justiça sanitária; **7)** priorizar a vacinação em situações de emergências sanitárias e fortalecer as ações de imunização contra COVID-19, influenza e outras doenças respiratórias; **8)** monitorar permanentemente as sequelas pós-COVID-19 em pessoas com deficiência e reinserir a COVID-19 no Plano de Saúde da Pessoa com Deficiência; **9)** fortalecer ações específicas voltadas à COVID longa e ao cuidado continuado das pessoas acometidas por sequelas da doença; **10)** assumir o conceito de Saúde Única como eixo estruturante das políticas públicas, promovendo a integração entre vigilância humana, animal e ambiental; **11)** fortalecer a inteligência territorial e as ações de vigilância em saúde para preparação e resposta às futuras emergências sanitárias; **12)** avaliar o Acordo de Pandemias da OMS, aprovado em maio de 2025, e atuar para sua implementação nas políticas públicas nacionais; **13)** atuar pela implementação do Dia Nacional de Conscientização sobre a COVID-19 e pela valorização da memória das vítimas da pandemia; **14)** fomentar a recuperação dos dados e registros da COVID-19 apagados pela gestão anterior do Ministério da Saúde; **15)** recuperar os documentos produzidos pela CPI da COVID-19 e analisar as recomendações constantes do relatório final, identificando aquelas implementadas e as que ainda demandam incorporação pelas comissões competentes do CNS; **16)** recomendar a criação de memorial em homenagem às vítimas da COVID-19; **17)** convidar o Ministério da Saúde para apresentar ao Pleno do CNS a íntegra do Guia de Manejo Pós-COVID-19, visando qualificar o cuidado, orientar profissionais de saúde e fortalecer respostas organizadas e equitativas no âmbito do SUS. Na ocasião, convidar o procurador Sadi Flores Machado para

apresentar parecer jurídico acerca das políticas públicas de memória, verdade, justiça, reparação e não repetição relacionadas à resposta federal à pandemia da COVID-19. Além disso, avaliar, na oportunidade, a necessidade de recomendar ao Ministério da Saúde a elaboração de diretriz nacional de diagnóstico, monitoramento e tratamento médico e multidisciplinar da COVID-19, de suas sequelas e comorbidades e formular políticas nacionais de prevenção e enfrentamento de futuras pandemias, com base nos aprendizados produzidos pela experiência da COVID-19. **Não havendo manifestações, a mesa colocou em votação os encaminhamentos, que foram aprovados por unanimidade.** Finalizando, conselheira **Francisca Valda da Silva** saudou a atuação permanente das associações de vítimas e familiares da COVID-19 e ressaltou a importância do fortalecimento do engajamento social na defesa da memória da pandemia. Reafirmou o papel fiscalizador do controle social e da rede de conselhos de saúde em todo o país, bem como das conferências de saúde, especialmente no contexto preparatório da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Também reforçou a importância da instituição oficial do dia 12 de março como data nacional em memória das vítimas da COVID-19, considerando a medida relevante para a sociedade brasileira, para os poderes da República e para o fortalecimento da democracia e dos direitos humanos. Destacou ainda a importância da formulação de uma política nacional de enfrentamento às emergências sanitárias, voltada à proteção dos milhões de usuários do SUS e à valorização das trabalhadoras e trabalhadores que atuaram na linha de frente do combate à pandemia. Ao encerrar a mesa, registrou homenagem e reconhecimento às profissionais e aos profissionais de saúde que atuaram durante a COVID-19, reafirmando a necessidade de respeito, reparação e preservação da memória coletiva acerca da pandemia. Na sequência, deu-se continuidade à pauta. **ITEM 4 – CAMPANHA SAÚDE SEM BOATO: “QUAIS MENTIRAS TE CONTAM SOBRE O SUS?”** – Apresentação: **Jannayna Martins Sales**, Secretária Executiva do CNS; **Cris Cirino**, Pesquisadora e técnica em comunicação – SE/CNS; **Edgar Rebouças**, professor do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES; e **Nicole Sanchotene**, Coordenadora de Projetos do Laboratório de Estudos de Internet e Redes Sociais da UFRJ – NetLab. Coordenação: conselheira **Priscila Torres da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Priscila Torres da Silva** destacou que a campanha “Saúde sem Boato: quais mentiras te contam sobre o SUS?” possuía profunda relação com o debate anteriormente realizado sobre os seis anos da pandemia da COVID-19, especialmente em razão dos impactos produzidos pela desinformação e pelas *fake news* no enfrentamento da crise sanitária. Ressaltou que o país vivenciou um período marcado pela circulação massiva de informações falsas, pela desconstrução de políticas públicas de saúde e pela interferência indevida em protocolos e diretrizes terapêuticas. Nesse contexto, enfatizou que a pandemia também evidenciou para a sociedade brasileira a importância do SUS como sistema público universal responsável pela garantia da equidade e pela proteção da população em todo o território nacional, especialmente por meio da vacinação e das estratégias de imunização em massa. Contextualizando, a Secretária Executiva do CNS, **Jannayna Martins Sales** contextualizou que a retomada da Campanha era parte de uma agenda estratégica de comunicação do CNS voltada tanto ao fortalecimento da comunicação interna quanto à ampliação do diálogo com a sociedade e com o controle social do SUS. Explicou que a iniciativa integra um conjunto mais amplo de estratégias comunicacionais construídas a partir das prioridades definidas pelo Plenário do CNS, pela Mesa Diretora e pela presidenta do Conselho, considerando especialmente a conjuntura política e sanitária vivenciada pelo país. Ressaltou que, ao longo do ano, o Conselho passou a pautar o Plenário em temas específicos relacionados à comunicação, compreendendo-a como dimensão estratégica da defesa do SUS e da participação social. Nesse sentido, destacou que a campanha “Saúde sem Boato” constitui apenas uma das iniciativas em andamento, mencionando também a campanha “Qual a importância do SUS na sua vida?” e as ações de comunicação desenvolvidas nos encontros estaduais preparatórios para a 18ª Conferência. Segundo afirmou, as estratégias comunicacionais do CNS têm como foco principal o fortalecimento da relação com os conselhos estaduais e municipais de saúde, bem como a consolidação de uma rede colaborativa de comunicação voltada ao controle social. Destacou ainda o processo de reorganização do plano de comunicação institucional do CNS, conduzido pela Assessoria de Comunicação do órgão, com o objetivo de fortalecer as ações de divulgação, articulação e mobilização social. Ressaltou que o contexto eleitoral e a realização das etapas municipais da 18ª Conferência tornam ainda mais necessária a construção de estratégias permanentes de comunicação e enfrentamento à desinformação. Também mencionou que o CNS se prepara para celebrar seus 90 anos de existência no ano seguinte,

circunstância que vem impulsionando a elaboração de agendas comemorativas, ações de memória institucional e iniciativas de disseminação da trajetória histórica do controle social no SUS. Sobre a campanha, enfatizou que a retomada do debate sobre fake news e desinformação em saúde ocorre em um cenário político considerado desafiador, no qual persistem tentativas de enfraquecimento do SUS e de disseminação de conteúdos falsos relacionados às políticas públicas de saúde. Nesse contexto, ressaltou a importância de fortalecer a defesa do SUS com base em informações qualificadas, evidências científicas e dados fidedignos. A partir dessa perspectiva, destacou a relevância da participação de especialistas convidados para subsidiar o debate e contribuir com reflexões técnicas sobre os impactos da desinformação nas políticas públicas de saúde e nos processos democráticos de participação social. A seguir, a pesquisadora e técnica em comunicação/SE/CNS, **Cris Cirino**, iniciou sua apresentação cumprimentando as pessoas presentes no plenário e aquelas que acompanhavam a reunião pelo canal do Conselho no YouTube. Agradeceu à equipe da ASCOM do CNS, à Mesa Diretora, à Secretaria-Executiva e ao plenário do Conselho pelo apoio institucional à construção coletiva da campanha “Saúde sem Boato” e às demais iniciativas de comunicação desenvolvidas pelo CNS. Explicou que a campanha “Saúde sem Boato” foi originalmente lançada durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde, em 2023, ainda como uma iniciativa embrionária voltada ao enfrentamento da desinformação em saúde. Segundo relatou, desde então o cenário comunicacional sofreu profundas transformações, especialmente em razão do avanço da inteligência artificial generativa e da crescente sofisticação tecnológica dos conteúdos falsos relacionados à saúde. Nesse contexto, afirmou que o enfrentamento à desinformação exige estratégias multifatoriais e atuação articulada entre diferentes instituições, razão pela qual a campanha passou a ser construída em parceria com universidades, coletivos, agências de checagem, pesquisadores e iniciativas de educação midiática. Destacou que a decisão de relançar e reposicionar a campanha ocorreu em uma data simbólica, o Dia Mundial da Saúde, e em um momento marcado pela realização dos encontros estaduais preparatórios para a 18ª Conferência. Relatou que, durante a participação da equipe da assessoria de comunicação nos territórios e plenárias estaduais, a temática da desinformação apareceu de forma recorrente nas falas de conselheiros e participantes. Segundo afirmou, os conselhos municipais e estaduais de saúde têm demonstrado necessidade crescente de orientações e instrumentos para enfrentar as *fake news* relacionadas ao SUS e às políticas públicas de saúde. Ressaltou ainda que a campanha possui caráter transversal, dialogando diretamente com os objetivos estratégicos da gestão do CNS, com o fortalecimento dos conselhos locais de saúde e com a atuação territorial do controle social. Ao apresentar a página da campanha “Saúde sem Boato” no portal do CNS, informou que o conteúdo permanece em construção permanente, justamente em razão do caráter dinâmico e mutável da desinformação. Explicou que a página está estruturada em três grandes eixos: monitoramento e resposta à desinformação em saúde; produção e divulgação de conteúdos qualificados; e fortalecimento da comunicação no controle social e na saúde. Segundo destacou, o objetivo é construir um espaço colaborativo de referência para conselhos de saúde, movimentos sociais e entidades da sociedade civil. Ao detalhar o primeiro eixo da campanha, relacionado ao monitoramento e resposta à desinformação em saúde, explicou que o projeto pretende acompanhar conteúdos falsos que circulam nos ambientes digitais, embora tenha ressaltado que a desinformação também se manifesta fortemente nos territórios e nas relações cotidianas fora da internet. Nesse sentido, enfatizou a importância da presença territorial do controle social e das ações desenvolvidas nos conselhos locais, nas conferências municipais e nos processos formativos voltados às conselheiras e conselheiros de saúde. Segundo afirmou, o enfrentamento à desinformação exige acompanhamento contínuo tanto das narrativas digitais quanto das dinâmicas locais de circulação de informações falsas. Sobre o segundo eixo, relacionado à produção e divulgação de conteúdos qualificados, ressaltou que a campanha pretende disponibilizar materiais educativos, informativos e comunicacionais para utilização pelos conselhos estaduais, municipais e locais de saúde, além de movimentos sociais e entidades do controle social. Segundo explicou, a proposta consiste na construção de uma espécie de “enxoval comunicacional” composto por materiais replicáveis, permanentemente atualizados e compartilhados coletivamente. Ressaltou que o “Saúde sem Boato” não deve ser compreendido como projeto exclusivo do CNS, mas como iniciativa pertencente ao conjunto do controle social do SUS. Ao tratar do terceiro eixo, voltado ao fortalecimento da comunicação no controle social e na saúde, destacou a ausência histórica de políticas estruturadas de educação midiática no Brasil. Argumentou que a sociedade brasileira passou a utilizar massivamente a internet sem formação adequada para interpretação crítica

das informações que circulam nas plataformas digitais. Segundo afirmou, o país ainda apresenta nível insuficiente de literacia midiática, o que contribui diretamente para a disseminação de conteúdos falsos e para a vulnerabilidade da população diante das fake news. Defendeu, assim, que o fortalecimento da educação midiática constitui dimensão estratégica para proteção da democracia, da saúde pública e do próprio SUS. Apresentou ainda as parcerias institucionais estabelecidas pela campanha, envolvendo universidades, iniciativas de educação midiática e organizações da sociedade civil. Destacou especialmente o trabalho desenvolvido pela plataforma EducaMídia, que oferece cursos e conteúdos gratuitos relacionados à educação midiática e ao enfrentamento da desinformação. Segundo explicou, um dos desafios atuais consiste justamente em ensinar a população a identificar sinais de conteúdos manipulados, como ausência de fontes, distorções de imagens, descontextualização de informações e narrativas híbridas, nas quais conteúdos verdadeiros e falsos são deliberadamente misturados para ampliar a credibilidade das fake news. Também abordou o debate sobre regulamentação das plataformas digitais, destacando a recente aprovação do chamado “ECA Digital” como avanço importante no enfrentamento à desinformação. Ao mesmo tempo, criticou a paralisação do Projeto de Lei nº 2.630, voltado à regulamentação das plataformas digitais, defendendo a retomada da discussão sobre responsabilização das empresas de tecnologia pelos conteúdos disseminados em seus ambientes digitais. Segundo afirmou, a ausência de regulação favorece a atuação de uma verdadeira indústria global de desinformação, altamente lucrativa e estruturada tecnologicamente para disseminação massiva de conteúdos falsos. Ao refletir sobre a relação entre comunicação e democracia, a pesquisadora destacou que o direito à comunicação permanece distribuído de forma desigual na sociedade brasileira, especialmente em razão das desigualdades de acesso à internet e às informações qualificadas. Relacionou essa discussão ao próprio processo histórico de criação do SUS, surgido no contexto de redemocratização do país no final da década de 1980. Nas suas palavras, a defesa do SUS está diretamente associada à luta pelo direito humano à comunicação e pelo acesso democrático à informação. Retomou então o debate anterior sobre a pandemia da COVID-19, relacionando diretamente a desinformação às mortes ocorridas no período. Citou dados relacionados ao elevado número de crianças e adolescentes órfãos da COVID-19 no Brasil e questionou quantas dessas mortes poderiam ter sido evitadas diante de um cenário sem disseminação de *fake news* e sem campanhas de desinformação relacionadas às vacinas e às medidas sanitárias. Nesse contexto, recuperou fala do Procurador da República Sadi Flores realizada na mesa anterior, enfatizando a impunidade de autoridades públicas que disseminaram informações falsas durante a pandemia e contribuíram para agravamento da crise sanitária. Também destacou que o próprio controle social do SUS se tornou alvo recorrente de campanhas de desinformação. Como exemplo, citou a circulação de informações falsas relacionadas às Resoluções do CNS nº 683 e nº 715, bem como narrativas equivocadas sobre a atuação do CNS em relação ao piso da enfermagem, frequentemente confundido com posicionamentos da Confederação Nacional de Saúde. Segundo afirmou, tais episódios demonstram como uma narrativa falsa pode gerar sucessivos desdobramentos e ataques às instituições públicas e ao controle social. Em suas considerações finais, afirmou que o cenário atual é marcado pelo chamado “capitalismo de vigilância”, no qual os dados pessoais passaram a representar importante ativo econômico das plataformas digitais. Criticou a ausência de regulamentação adequada sobre o funcionamento dessas plataformas no Brasil e alertou para o papel desempenhado por grupos extremistas na disseminação de desinformação sobre saúde pública e SUS. Também destacou o fenômeno da “pós-verdade”, caracterizado pela prevalência das emoções sobre os fatos objetivos, situação que favorece a circulação de conteúdos baseados em medo, raiva, desesperança e ódio. Segundo afirmou, essas dinâmicas representam ameaça concreta à saúde pública, à democracia e ao SUS, razão pela qual o enfrentamento à desinformação deve permanecer entre as prioridades estratégicas do Conselho e do controle social brasileiro. Ao concluir, agradeceu ao Plenário, à mesa e à assessoria de comunicação do CNS pela oportunidade de apresentação da campanha. A pesquisadora **Nicole Sanchotene**, do NetLab/UFRJ, deu continuidade às exposições do tema, agradecendo inicialmente ao Conselho pelo convite e destacando a importância do debate sobre desinformação em saúde. Explicou que o laboratório reúne mais de quarenta pessoas pesquisadoras de áreas diversas, como comunicação, sociologia, ciência da informação, engenharia, ciência de dados e computação, permitindo o desenvolvimento de análises quali-quantitativas sobre o fenômeno da desinformação. Afirmou que a desinformação deixou de ser apenas um fenômeno relacionado à circulação de notícias falsas para constituir uma verdadeira indústria altamente lucrativa e orientada por dados. Segundo explicou, trata-se

de um sistema econômico alimentado pelas informações pessoais e pelos comportamentos dos próprios usuários das plataformas digitais, em um ambiente caracterizado pela ausência de transparência e pela dificuldade de fiscalização. Destacou que a garantia de anonimato nas plataformas digitais favorece a disseminação de golpes, fraudes e conteúdos falsos relacionados à saúde pública. Nesse contexto, informou que estudos internacionais estimam que a indústria da desinformação movimenta aproximadamente três bilhões de dólares anuais, evidenciando a escala econômica e política do problema. Ressaltou que um dos principais problemas identificados atualmente refere-se à proliferação de anúncios fraudulentos relacionados à saúde, os quais promovem tratamentos sem comprovação científica, curas milagrosas, promessas enganosas e direcionamento de usuários para páginas suspeitas e golpes digitais. Segundo afirmou, tais conteúdos não apenas expõem a população a riscos sanitários, mas também corroem a confiança nas instituições públicas, na ciência, nas políticas públicas de saúde e no jornalismo profissional. Nesse sentido, destacou que o enfraquecimento da confiança social constitui uma das consequências mais graves da desinformação digital contemporânea. Ao abordar o funcionamento das plataformas digitais, criticou o modelo de opacidade adotado pelas grandes empresas de tecnologia. Argumentou que as plataformas acumulam enorme quantidade de informações sobre os usuários, enquanto a sociedade possui pouco ou nenhum acesso aos mecanismos internos de circulação, recomendação e impulsionamento de conteúdos. Segundo explicou, embora as empresas frequentemente se apresentem como simples intermediárias tecnológicas neutras, na prática exercem papel ativo na curadoria e recomendação das informações recebidas pelos usuários, tornando-se parte central da infraestrutura que sustenta a indústria da desinformação. Apresentou então pesquisas desenvolvidas pelo NetLab com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, voltadas ao estudo dos ecossistemas de anúncios fraudulentos relacionados à saúde. Destacou especialmente o relatório “Desinformação pode matar”, publicado pelo laboratório em dezembro de 2025, que analisou campanhas de desinformação e fraudes em plataformas pertencentes ao grupo Meta. Segundo informou, o estudo evidenciou a existência de um mercado estruturado de golpes digitais em saúde beneficiado pela atuação considerada pouco diligente das plataformas digitais e pela fragilidade dos mecanismos de fiscalização atualmente existentes. Explicou que a pesquisa analisou aproximadamente 169 mil anúncios relacionados à saúde, coletados entre abril e maio de 2025, sendo examinada amostra de 6.579 anúncios. Desses, 4.997 foram classificados como fraudulentos, correspondendo a cerca de 76% da amostra analisada. Segundo destacou, muitos desses anúncios permaneceram ativos nas plataformas digitais entre 2022 e 2025, expondo usuários a conteúdos enganosos durante vários anos sem remoção pelas empresas responsáveis. A pesquisadora ressaltou a gravidade desse dado, observando que a permanência prolongada dos anúncios demonstra falha sistêmica na moderação e fiscalização das plataformas digitais. Entre os principais padrões identificados nas campanhas fraudulentas, destacou o uso recorrente de promessas de resultados garantidos, tratamentos revolucionários, soluções rápidas e discursos de cura definitiva. Informou que expressões relacionadas a resultados garantidos apareceram em mais de quatro mil anúncios analisados. Também chamou atenção para a ausência de identificação adequada dos responsáveis pelas propagandas, dificultando processos de responsabilização e fiscalização. Além disso, ressaltou o uso frequente de linguagem imperativa incentivando automedicação, prática vedada pelas normas sanitárias brasileiras. Segundo explicou, as análises foram realizadas com base em normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, do Código de Defesa do Consumidor e do Conselho Federal de Medicina. Afirmou que os resultados apontam para uma falha sistêmica das plataformas digitais, especialmente da Meta, tanto em razão da baixa transparência de seus sistemas quanto da ausência de mecanismos eficazes de controle sobre conteúdos fraudulentos relacionados à saúde. Também destacou o uso massivo de imagens de celebridades, médicos e figuras públicas em anúncios falsos, com destaque para o médico Drauzio Varella e o ex-presidente da ANVISA, Antônio Barra Torres, frequentemente utilizados indevidamente para conferir legitimidade a tratamentos fraudulentos. Da mesma forma, ressaltou o uso recorrente da imagem de instituições públicas como ANVISA, Ministério da Saúde, Instituto Butantan e do próprio SUS, criando falsa aparência de validação institucional dos produtos anunciados. Destacou ainda que nenhum dos 165 produtos analisados na pesquisa possuía registro ativo na ANVISA, embora diversos anúncios afirmassem falsamente possuir aprovação sanitária oficial. Segundo afirmou, os anúncios fraudulentos não apenas disseminam desinformação, mas também direcionam usuários para sites suspeitos, práticas ilícitas e esquemas de fraude financeira. Nesse contexto, reforçou que o principal obstáculo

1017 para enfrentamento do problema reside justamente na ausência de transparência das
1018 plataformas digitais e na dificuldade de fiscalização dos conteúdos patrocinados. Ao refletir
1019 sobre os impactos sociais dessas práticas, a pesquisadora afirmou que a indústria da
1020 desinformação explora diretamente as emoções e vulnerabilidades das pessoas que buscam
1021 soluções para problemas de saúde, aproveitando-se do medo, da insegurança e do sofrimento
1022 da população. Segundo explicou, as plataformas digitais funcionam como infraestrutura
1023 fundamental para viabilizar economicamente esse mercado de falsas promessas, anúncios
1024 enganosos e manipulação informacional. Ressaltou que a temática da saúde abre espaço
1025 especialmente sensível para exploração econômica da vulnerabilidade humana. Apresentou
1026 ainda novas pesquisas em desenvolvimento pelo NetLab. Informou que o laboratório coletou
1027 mais de um milhão de anúncios relacionados à saúde entre abril e dezembro de 2025 e vem
1028 desenvolvendo sistema baseado em inteligência artificial, com validação humana, para
1029 mensuração automatizada de potenciais fraudes e campanhas de desinformação. Também
1030 relatou pesquisa voltada à atuação de influenciadores digitais na promoção de fórmulas infantis
1031 e substitutos do leite materno, envolvendo análise de 313 publicações produzidas por 85
1032 influenciadores, que alcançaram mais de 227 milhões de impressões nas redes sociais.
1033 Segundo afirmou, o objetivo é compreender estratégias de persuasão e fragilidades
1034 regulatórias existentes nesse mercado. Informou ainda que o laboratório desenvolve estudos
1035 sobre anúncios nativos, modalidade publicitária que se apresenta visualmente como conteúdo
1036 jornalístico, embora constitua publicidade disfarçada. Explicou que foram coletados
1037 aproximadamente 67 mil anúncios desse tipo em grandes portais jornalísticos brasileiros entre
1038 setembro e novembro de 2025. Segundo destacou, tais anúncios exploram deliberadamente a
1039 credibilidade dos veículos de imprensa para disseminação de conteúdos enganosos e
1040 promoção de produtos fraudulentos, contribuindo simultaneamente para erosão da confiança
1041 social no jornalismo profissional. Nas considerações finais, reiterou a importância de
1042 compreender a desinformação como fenômeno econômico, tecnológico e político estruturado, e
1043 não apenas como circulação isolada de notícias falsas. Ressaltou que os estudos
1044 desenvolvidos pelo NetLab buscam subsidiar o debate público, fortalecer estratégias de
1045 enfrentamento à desinformação em saúde e contribuir para formulação de políticas públicas
1046 regulatórias e de proteção da população brasileira diante das plataformas digitais. Ao concluir
1047 sua exposição, agradeceu novamente ao Conselho pela oportunidade de participação e
1048 colocou-se à disposição para esclarecimentos e contribuições futuras sobre a temática. O
1049 último expositor foi o professor da UFES, **Edgar Rebouças**, que iniciou sua exposição
1050 cumprimentando o Plenário do CNS e agradecendo à presidenta do CNS, destacando a
1051 oportunidade de ter participado anteriormente de atividades e mesas promovidas pelo
1052 Conselho ainda durante sua atuação no Ministério da Saúde. Ressaltou que sua participação
1053 no debate ocorria a partir de seu lugar de fala como pesquisador da área da comunicação,
1054 oportunidade em que pretendia compartilhar reflexões acumuladas ao longo de sua trajetória
1055 acadêmica e apresentar provocações ao controle social do SUS sobre a temática da
1056 comunicação e da desinformação. Afirmou que atua há décadas nas áreas de regulação, ética
1057 da informação, comunicação e controle social. Relatou que sua dissertação de mestrado,
1058 defendida em 1993, tratava da participação da sociedade na regulamentação e regulação da
1059 televisão brasileira. Segundo explicou, naquele período a televisão era o principal meio de
1060 comunicação de massa, sendo recorrente o argumento de que não seria legítimo regulamentar
1061 um “eletrodoméstico”, em referência ao aparelho televisivo. Contudo, ressaltou que a
1062 preocupação central nunca esteve relacionada ao equipamento em si, mas aos conteúdos
1063 disseminados à sociedade e aos impactos sociais, políticos e culturais produzidos pelos meios
1064 de comunicação. Destacou que os fenômenos atualmente denominados fake news ou
1065 desinformação não constituem processos recentes nem surgiram exclusivamente durante a
1066 pandemia da COVID-19. Segundo argumentou, historicamente as mídias e os meios de
1067 comunicação sempre foram utilizados para disseminação de mentiras, sensacionalismo e
1068 manipulação social, especialmente em temas relacionados à saúde. Citou registros históricos
1069 de jornais dos séculos XIX e XX que promoviam medicamentos milagrosos, tratamentos
1070 enganosos e propagandas fraudulentas voltadas à exploração da vulnerabilidade da
1071 população. Também mencionou campanhas publicitárias que associavam cigarro, bebidas
1072 alcoólicas e outros produtos prejudiciais à saúde a benefícios terapêuticos ou padrões positivos
1073 de comportamento social. Nesse contexto, afirmou que a utilização da mentira e do
1074 sensacionalismo para fins econômicos e políticos possui longa trajetória histórica. Ressaltou
1075 ainda a diferença entre os processos históricos de participação social na saúde e na
1076 comunicação no Brasil. Manifestou “inveja positiva” do campo da comunicação em relação à

1077 área da saúde, destacando que o SUS e o controle social construíram, ao longo das décadas,
1078 uma trajetória robusta de participação democrática, evidenciada pela realização de dezessete
1079 Conferências Nacionais de Saúde e pela preparação da 18ª. Em contraposição, afirmou que a
1080 área da comunicação realizou apenas uma Conferência Nacional de Comunicação, em 2009, a
1081 qual teria sido fortemente boicotada pelos grandes grupos empresariais de mídia. Segundo
1082 relatou, os grandes veículos de comunicação classificaram os debates sobre regulação e
1083 controle social da mídia como tentativas de censura e interferência na liberdade de expressão,
1084 recusando-se inclusive a participar da conferência. Argumentou que a resistência histórica dos
1085 grandes grupos de comunicação à regulamentação do setor decorre, sobretudo, da defesa de
1086 interesses econômicos privados. Estabeleceu paralelo com outros segmentos empresariais,
1087 como a indústria farmacêutica e hospitalar, observando que determinados setores econômicos
1088 frequentemente resistem a regulações voltadas à proteção do interesse coletivo. Contudo,
1089 ressaltou que os conselhos de políticas públicas exercem função legítima de formulação e
1090 fiscalização em benefício da sociedade. Nesse sentido, lamentou que as mais de seiscentas
1091 resoluções aprovadas na Conferência Nacional de Comunicação de 2009 tenham sido
1092 engavetadas ao longo dos anos, apesar de muitas delas já apontarem para problemas
1093 atualmente centrais no debate público, como educação midiática, regulação das plataformas
1094 digitais e combate à desinformação. Afirmou que, caso o país tivesse avançado anteriormente
1095 nas discussões sobre educação midiática e regulação das plataformas digitais, diversos
1096 problemas contemporâneos relacionados à desinformação poderiam ter sido mitigados.
1097 Destacou que países como Alemanha, Inglaterra, Austrália, Canadá e Estados Unidos já
1098 desenvolveram modelos de conselhos regulatórios e mecanismos de participação social
1099 voltados à comunicação, semelhantes aos conselhos existentes na área da saúde. Segundo
1100 observou, no Brasil persistiu a narrativa de que qualquer forma de controle social sobre a
1101 comunicação representaria censura, dificultando a construção de políticas públicas
1102 estruturadas para o setor. Ao abordar a campanha “Saúde sem Boato”, ressaltou o potencial
1103 estratégico do CNS para enfrentamento da desinformação em saúde. Destacou que o CNS
1104 possui elevada capilaridade social e grande legitimidade junto à população brasileira, razão
1105 pela qual campanhas de comunicação desenvolvidas pelo Conselho têm capacidade concreta
1106 de promover transformações sociais amplas. Nesse contexto, afirmou que a pandemia da
1107 COVID-19 tornou visível para grande parte da população a importância do SUS, inclusive em
1108 um cenário em que, segundo avaliou, existiam projetos políticos voltados à privatização do
1109 Sistema e de outros serviços públicos estratégicos. Argumentou que, se não fosse a pandemia
1110 da COVID-19 e o sofrimento coletivo vivenciado pela população brasileira, talvez não tivesse
1111 ocorrido mobilização social suficiente em defesa do SUS. Estabeleceu paralelo com a
1112 experiência britânica durante o governo de Margaret Thatcher, destacando que a população
1113 inglesa foi às ruas para impedir a privatização tanto do *National Health Service* - NHS quanto
1114 da *British Broadcasting Corporation* - BBC, por compreender saúde e comunicação como
1115 setores essenciais à vida em sociedade. Segundo afirmou, a pandemia evidenciou que
1116 serviços públicos universais e sistemas públicos de comunicação constituem instrumentos
1117 estratégicos de proteção coletiva diante de crises sociais e sanitárias. Ao tratar
1118 especificamente da pandemia, afirmou que o período foi marcado por uma “enxurrada de
1119 perversidades” relacionadas à desinformação em saúde. Destacou que, embora o
1120 negacionismo vacinal e científico já existisse anteriormente, as redes sociais digitais
1121 potencializaram enormemente a circulação de conteúdos falsos, permitindo a combinação
1122 entre interesses ideológicos, políticos e econômicos. Segundo explicou, a lógica comercial das
1123 plataformas digitais favoreceu a disseminação massiva de conteúdos sensacionalistas e
1124 fraudulentos relacionados à saúde, ampliando práticas históricas de propaganda enganosa que
1125 antes possuíam alcance mais limitado. Informou ainda que, durante a pandemia,
1126 pesquisadores brasileiros organizaram a Rede Nacional de Combate à Desinformação - RNCD,
1127 iniciativa da qual participou como um dos fundadores ao lado da professora Ana Regina Rêgo.
1128 Explicou que a rede reúne grupos de pesquisa de diferentes regiões do país dedicados ao
1129 monitoramento da desinformação em temas variados, especialmente na área da saúde.
1130 Também destacou a importância dos trabalhos desenvolvidos pelo NetLab/UFRJ e por outros
1131 laboratórios acadêmicos voltados à análise das dinâmicas digitais de circulação de *fake news*.
1132 Na parte final de sua exposição, apresentou um conjunto de provocações e sugestões ao
1133 Conselho. Inicialmente, defendeu que o CNS aproveite sua legitimidade social e sua ampla
1134 rede de articulação para ampliar as ações de enfrentamento à desinformação em saúde junto
1135 às bases sociais, entidades integrantes e conselhos estaduais e municipais de saúde. Relatou
1136 que, durante sua atuação na SVSA/MS, identificou situações em que a própria desinformação

se originava dentro de unidades de saúde e entre agentes comunitários, circunstância que classificou como extremamente grave. Por essa razão, defendeu a realização de processos permanentes de capacitação em educação midiática e identificação de *fake news* voltados tanto aos profissionais de saúde quanto aos usuários do SUS. Entre as propostas apresentadas, sugeriu a criação de um GT permanente sobre comunicação e saúde no âmbito do CNS, indo além das estruturas técnicas já existentes relacionadas à saúde digital e comunicação. Também propôs que a comunicação em saúde seja incorporada como tema prioritário e estruturante da 18ª Conferência, deixando de ocupar apenas posição transversal nos debates conferenciais. Segundo afirmou, o agravamento da desinformação em saúde exige que a temática seja tratada como prioridade estratégica do controle social brasileiro. Em suas considerações finais, apresentou reflexão sobre a ausência de um Conselho Nacional de Comunicação no Brasil, observando que, entre os diversos setores contemplados pela ordem social da Constituição Federal, a comunicação permanece como única área sem estrutura nacional consolidada de controle social institucionalizado. Nesse contexto, relatou experiência desenvolvida junto ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, que aprovou resolução reconhecendo a publicidade infantil como prática abusiva e enganosa, mesmo diante da resistência do Congresso Nacional e dos lobbies empresariais. A partir desse exemplo, sugeriu que o CNS construa resolução específica sobre desinformação em saúde, classificando como ilegais práticas de publicidade enganosa e conteúdos fraudulentos relacionados à saúde pública. Segundo afirmou, embora resoluções do CNS não possuam força legislativa direta, exercem importante papel normativo e político de regulamentação social. Concluiu reiterando a proposta de criação do Grupo de Trabalho permanente sobre comunicação e saúde e defendeu que o Conselho assuma protagonismo institucional no enfrentamento à desinformação em saúde no Brasil. Concluídas as exposições, a mesa abriu a palavra para manifestações. Conselheira **Ana Lúcia Paduello** iniciou sua manifestação parabenizando a ASCOM/CNS, destacando o comprometimento e a dedicação da equipe na defesa do SUS. Também defendeu o resgate da campanha "SUS sem preconceito", desenvolvida durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde, afirmando que a iniciativa permanece atual e necessária diante do contexto contemporâneo de disseminação de discursos discriminatórios e desinformação. Chamou atenção para a importância estratégica das rádios comunitárias como instrumentos de comunicação popular e mobilização social, observando que grande parte da população brasileira ainda utiliza o rádio como principal meio de acesso à informação, especialmente em regiões mais afastadas e vulnerabilizadas do país. Ressaltou que o Brasil possui diferentes realidades territoriais e que o controle social não pode concentrar suas estratégias apenas nos ambientes digitais. Nesse contexto, destacou o crescimento expressivo das rádios comunitárias entre 2023 e 2025, e defendeu que o Conselho fortaleça parcerias com essas emissoras para ampliar a defesa do SUS e o combate à desinformação em saúde. Conselheira **Vânia Lúcia Leite** também parabenizou a retomada da campanha "Saúde sem Boato", ressaltando que a informação correta constitui instrumento de proteção da vida. Segundo afirmou, em um contexto marcado pela circulação rápida de rumores e notícias falsas, compartilhar informações verificadas tornou-se ato de responsabilidade coletiva e de cuidado com a população. Também observou que o atual ambiente digital alterou profundamente as formas de consumo de informação, com predominância crescente de conteúdos visuais, vídeos curtos e mensagens objetivas. Nesse sentido, sugeriu que as campanhas do Conselho utilizem mais conteúdos multimídia, frases curtas, imagens e recursos visuais capazes de facilitar a compreensão da população e ampliar o alcance das mensagens. Informou ainda que a Pastoral da Criança e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB possuem rede com mais de três mil rádios comunitárias, colocando essa estrutura à disposição para colaboração com as campanhas do controle social do SUS. Conselheira **Victoria Matos das Chagas Silva** destacou a importância da realização do debate em um cenário marcado pelo agravamento da desinformação e pelo uso político das *fake news*. Ressaltou que a pandemia da COVID-19 evidenciou como a circulação de informações falsas representa ameaça concreta à vida da população brasileira. Afirmou que a desinformação não se restringe apenas às vacinas ou aos protocolos sanitários, mas afeta diretamente a vida cotidiana, os processos democráticos e a própria formação dos profissionais de saúde. Também chamou atenção para os impactos do uso indiscriminado das tecnologias digitais e das ferramentas de inteligência artificial nos processos formativos em saúde, alertando para o risco de empobrecimento crítico da formação acadêmica quando estudantes e profissionais passam a depender exclusivamente de respostas automatizadas produzidas por algoritmos. Ressaltou ainda a importância histórica das campanhas públicas de saúde no

1197 Brasil, lembrando experiências exitosas relacionadas ao enfrentamento do HIV/AIDS, da sífilis
1198 e do tabagismo. Segundo destacou, os mesmos instrumentos comunicacionais que
1199 anteriormente foram utilizados para fortalecimento da saúde pública passaram a ser
1200 apropriados por setores interessados em desacreditar o SUS e afastar a população das
1201 políticas públicas de saúde. Ao concluir, defendeu que o Conselho adote posicionamento cada
1202 vez mais firme no enfrentamento à desinformação. Conselheira **Márcia Bandini** iniciou sua fala
1203 estabelecendo paralelo histórico entre as estratégias contemporâneas de desinformação e
1204 práticas utilizadas em processos eleitorais anteriores no Brasil. Citou episódio descrito em obra
1205 sobre a eleição presidencial de 1989, no qual famílias brasileiras recebiam telefonemas falsos
1206 afirmando que suas residências seriam utilizadas para abrigar pessoas em situação de rua
1207 caso determinado projeto político vencesse as eleições. Segundo destacou, embora se
1208 tratasse de mentira evidente, a estratégia produziu efeitos políticos concretos, demonstrando
1209 que a manipulação informacional possui longa trajetória histórica no país. Também alertou para
1210 a necessidade de cuidado conceitual no uso do termo “desinformação”. Segundo argumentou,
1211 muitas pessoas que consomem notícias falsas não se percebem desinformadas, mas, ao
1212 contrário, acreditam estar muito bem informadas a partir dos conteúdos recebidos pelas redes
1213 sociais. Citou estudos indicando que sete em cada dez brasileiros utilizam as redes sociais
1214 como principal fonte de informação, ressaltando que os algoritmos das grandes plataformas
1215 digitais estimulam continuamente o consumo de conteúdos falsos e emocionalmente
1216 mobilizadores. Observou ainda que grande parte das *fake news* parte de elementos reais
1217 parcialmente distorcidos, citando como exemplo os discursos enganosos relacionados à vacina
1218 contra gripe. Explicou que, embora a vacina possa produzir reações leves semelhantes a
1219 sintomas gripais, é falso afirmar que a vacinação provoque gripe. Segundo afirmou, grupos
1220 econômicos contrários à vacinação pública e gratuita exploram essas distorções para produzir
1221 medo e desacreditar as campanhas de imunização. Também destacou que a inteligência
1222 artificial passou a ampliar a produção de conteúdos manipulados capazes de gerar emoções
1223 intensas, como medo, raiva e indignação, favorecendo o compartilhamento massivo de
1224 desinformação. Ao final, parabenizou a iniciativa “Saúde sem Boato”, mas questionou quais
1225 aprendizados foram extraídos de experiências anteriores, como o programa “Saúde com
1226 Ciência”, do Ministério da Saúde, para que as novas estratégias consigam efetivamente “furar
1227 as bolhas” informacionais existentes nas redes sociais. Conselheiro **Anselmo Dantas** destacou
1228 que a cultura do medo constitui elemento histórico estruturante dos processos de
1229 desinformação contemporâneos. Segundo afirmou, a disseminação sistemática do medo
1230 produz reações sociais hiperdimensionadas e impulsiona comportamentos coletivos marcados
1231 pelo chamado “efeito manada”. Defendeu que o enfrentamento à desinformação deve ocorrer
1232 de forma coletiva e permanente, por meio do fortalecimento das campanhas públicas, das
1233 rádios comunitárias e das iniciativas de comunicação desenvolvidas pelo Conselho. Ressaltou
1234 ainda que ações de comunicação não podem ser episódicas ou limitadas a momentos
1235 específicos, sendo necessário manter campanhas contínuas e permanentes de defesa do SUS
1236 e combate às *fake news* em saúde. Conselheira **Francisca Valda da Silva** encerrou as
1237 manifestações do Plenário, reforçando a relevância do debate realizado no contexto do Dia
1238 Mundial da Saúde. Destacou que, após décadas de lutas pela consolidação dos direitos
1239 humanos e da democracia, a sociedade passou a enfrentar um novo desafio relacionado à
1240 instrumentalização econômica e política da desinformação. Segundo afirmou, a desinformação
1241 converteu-se em instrumento de poder utilizado tanto para concentração econômica quanto
1242 para enfraquecimento de sistemas democráticos e de políticas públicas universais. Ressaltou
1243 que o direito à saúde possui caráter transversal e se relaciona diretamente com direitos como
1244 educação, moradia, trabalho e segurança pública. Nesse sentido, defendeu que o
1245 enfrentamento à desinformação constitui tarefa estratégica para proteção da democracia, da
1246 saúde pública e do SUS. Também recordou os impactos do negacionismo científico e das
1247 informações distorcidas durante a pandemia da COVID-19, ressaltando que o país ainda
1248 vivencia consequências desse processo. Ao final do debate, a coordenação da mesa
1249 sistematizou as principais sugestões apresentadas pelos convidados e pelo plenário. Entre as
1250 propostas destacadas: ampliação da capilaridade das informações produzidas pelo Conselho
1251 nos territórios; criação de grupo de trabalho permanente sobre comunicação e informação;
1252 incorporação da comunicação como tema prioritário das conferências de saúde; a elaboração
1253 de resolução específica sobre publicidade enganosa e desinformação em saúde; fortalecimento
1254 da articulação com rádios comunitárias; ampliação do uso de conteúdos visuais e multimídia
1255 nas campanhas institucionais; e o resgate da iniciativa “SUS sem preconceito”. A pesquisadora
1256 e técnica em comunicação/SE/CNS agradeceu as parcerias e reafirmou o compromisso de

incorporar as contribuições apresentadas pelo plenário na continuidade das ações da campanha “Saúde sem Boato”. Na sequência, a Secretária Executiva do CNS também agradeceu ao Plenário pelas contribuições e a Mesa Diretora do CNS pelo apoio às ações de comunicação do Conselho. Também reforçou a importância das contribuições do Pleno do Conselho como subsídios para fortalecer as ações do controle social. Definido este ponto, a mesa encerrou a manhã. Estiveram presentes no período matutino os seguintes conselheiros e as seguintes conselheiras: *Titulares* - **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Antonio Erinaldo Lima Vasconcelos**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Carmem Silvia Ferreira Santiago**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Claudemir Moreira Vaz**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Cleide Cilene Farias Tavares**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Cristiane Pereira dos Santos**, Ministério da Saúde (MS); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Derivan Brito da Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Dilce Abigail Rodrigues Pereira**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Elenilson Silva de Souza**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Marcia Cristina das Dores Bandini**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social da CUT (CNTSS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos – Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Victoria Matos das Chagas Silva**, União Nacional dos Estudantes (UNE). *Suplentes* – **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **César Carlos Wanderley Galiza**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Daniele da Silva dos Santos Moretti**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil; **Francisco Marcelino Rogério Filho**, Federação Brasileira de Hemofilia (FBH); **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **José Oliveira da Silva**, Comissão Pastoral da Terra (CPT); **Karina Hamada Iamasaki Zuge**, Aliança Distrofia Brasil (ADB); **Leonidas Heringer Fernandes**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Lucia Helena Modesto Xavier**, Associação de Diabetes Juvenil (ADJ); **Madson Carlos Ferreira**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Maria Cecília Jorge Branco Martiniano de Oliveira**, Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças Graves, Raras e Deficiências (AFAG); **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Odete Messa Torres**, Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidades Positivas (MNCP); **Silvia Cavalleire da Silva**, União Nacional LGBT (UNA-LGBT; e **Suely Corrêa de Oliveira**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS. Retomando, foi composta a mesa para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – INCIDÊNCIA INTERNACIONAL DO CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: AGENDAS ESTRATÉGICAS** – *Apresentação*: **Elisa Prieto**, representante adjunta da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil - OPAS/OMS; **Paulo César Carbonari**, Membro da Coordenação Nacional do Movimento Nacional de Direitos Humanos - MNDH; e **Sérgio Alexandre Gaudêncio**, Assessor técnico da Assessoria Especial de Assuntos Internacionais - AISA/MS. *Coordenação*: conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Fernanda Lou Sans**

1317 **Magano**, Presidenta do CNS, iniciou o item apresentando as pessoas convidadas e registrando
1318 a presença da professora Juliana Veiga e de mestrandos da Fiocruz/CNS, destacando a
1319 importância de sua participação naquele momento de debate sobre incidência internacional do
1320 controle social na saúde. A primeira expositora foi a representante adjunta da OPAS/OMS no
1321 Brasil, **Elisa Prieto**, que iniciou sua manifestação cumprimentando a presidenta do CNS, os
1322 conselheiros e as conselheiras presentes e ressaltando o papel histórico do CNS como uma
1323 das experiências mais robustas de participação social em saúde em nível regional e global.
1324 Assinalou que o CNS constitui referência concreta para o debate internacional sobre
1325 participação social. Em seguida, destacou que a reunião ocorria no Dia Mundial da Saúde, cujo
1326 lema em 2026 foi “Juntos pela saúde, defendendo a ciência”. Avaliou que o tema era
1327 especialmente relevante diante da necessidade de fortalecimento da confiança social na
1328 ciência e afirmou que a participação social possui papel fundamental na defesa da produção
1329 científica, na tradução do conhecimento e na transformação desse conhecimento em
1330 informação acessível e com impacto nos territórios. Recordou a importância da resolução da
1331 Organização Mundial da Saúde sobre participação social, proposta pelo Brasil e aprovada pela
1332 Assembleia Mundial da Saúde em 2024. Salientou que se tratava da primeira resolução
1333 específica da OMS dedicada ao tema e destacou que o documento representava um marco
1334 internacional ao estabelecer um mandato tanto para que os países avançassem na temática
1335 quanto para que a OMS e a OPAS estruturassem cooperação técnica voltada ao fortalecimento
1336 da participação social. Informou que, na Assembleia Mundial da Saúde de 2026, os países
1337 fariam a primeira avaliação sobre a implementação da resolução, mediante apresentação de
1338 relatório com os avanços alcançados. Acrescentou que, ao longo de 2025, os países
1339 integrantes do grupo central da resolução participaram de atividades da 5ª Conferência
1340 Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, além de reuniões específicas voltadas
1341 ao monitoramento do plano de ação. Destacou que tais espaços eram relevantes para
1342 compartilhar internacionalmente a experiência brasileira de participação social, acumulada ao
1343 longo dos 90 anos de existência do CNS. Ressaltou que muitos países estavam apenas
1344 iniciando processos semelhantes e que a experiência brasileira servia como referência para a
1345 formulação de iniciativas próprias. Na sequência, afirmou que a OPAS vinha trabalhando a
1346 participação social como um dos eixos estruturantes da governança em saúde, especialmente
1347 no marco da cobertura universal. Destacou a parceria desenvolvida com o CNS e com o
1348 Ministério da Saúde para apoiar a sistematização das conferências e das experiências
1349 brasileiras, com o objetivo de disseminá-las em outros países da região. Explicou ainda que, no
1350 âmbito regional, a OPAS tem incentivado os países a adotarem a participação e a mobilização
1351 social como funções essenciais de saúde pública. Observou que essas funções buscam
1352 fortalecer capacidades institucionais, formais e estruturais para implementação e
1353 monitoramento das políticas públicas e ressaltou que o CNS tem sido parceiro importante na
1354 adaptação do instrumento regional utilizado pela OPAS. Também destacou o trabalho de
1355 intercâmbio de experiências promovido entre o Brasil e outros países da região, mencionando,
1356 como exemplo, o Laboratório de Inovação Latino-Americano de Práticas de Participação Social
1357 em Saúde, realizado entre 2023 e 2024. Segundo relatou, a iniciativa buscou identificar,
1358 sistematizar e disseminar boas práticas, havendo perspectiva de ampliação para países de
1359 Língua Portuguesa e países integrantes do grupo central da resolução. Ao concluir, enfatizou a
1360 importância de iniciativas voltadas à sistematização de experiências, como a criação de
1361 observatórios e bancos de boas práticas, para subsidiar a implementação da resolução
1362 internacional sobre participação social. Ressaltou ainda a relevância do termo de cooperação
1363 firmado entre a OPAS e o CNS, apontando-o como instrumento estratégico para apoiar o
1364 desenvolvimento das ações e reafirmou a disposição da Organização em seguir colaborando
1365 com a sistematização e a internacionalização da experiência brasileira. Na sequência,
1366 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** agradeceu a dedicação de Elisa Prieto e ressaltou
1367 sua atuação na construção do diálogo entre o CNS, a AISA e a OPAS. Afirmou que a forma
1368 responsável, carinhosa e comprometida com que a representante da OPAS compreendia as
1369 necessidades do Conselho vinha sendo fundamental para os avanços alcançados. Também
1370 saudou os estudantes do mestrado e registrou a presença de Gideon e de Valda, destacando o
1371 papel de ambos no acompanhamento pedagógico e na interlocução com o Conselho. Na
1372 sequência, expôs o assessor técnico da AISA/MS, **Sérgio Alexandre Gaudêncio**, que
1373 começou sua fala informando que representava a ministra Marisa Nogueira, chefe da
1374 Assessoria Especial de Assuntos Internacionais, que não pôde comparecer à reunião.
1375 Cumprimentou conselheiros e conselheiras e afirmou ser uma honra participar do debate sobre
1376 participação social na arena internacional, tema com o qual afirmou atuar há mais de vinte

anos. Informou que sua apresentação tinha por objetivo contextualizar a participação social no cenário internacional. Destacou quatro elementos que considerava centrais para compreender a temática: a assimetria de poderes no contexto global, com países detentores de maior poder político e econômico exercendo influência fora dos fóruns multilaterais; o financiamento fragmentado; o chamado “tokenismo”, caracterizado pela inclusão apenas formal da participação social em documentos, sem compromisso efetivo de implementação; e o déficit de evidências científicas sobre os impactos da participação social nas políticas públicas. Sobre este último aspecto, observou que ainda são necessários mais estudos que comprovem a relevância da participação social para o desenvolvimento e para a efetividade das políticas públicas. Como exemplo, mencionou a experiência do controle do tabaco, afirmando que o avanço da agenda somente ocorreu quando foram produzidas evidências demonstrando que os custos em saúde decorrentes do consumo superavam os ganhos obtidos por meio de impostos. Defendeu a necessidade de produzir evidências robustas sobre a importância da participação social, de modo a fortalecer o debate e a negociação nos fóruns internacionais. Também sugeriu a vinculação da participação social às agendas de desenvolvimento e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS, bem como o fortalecimento da articulação com a academia para produção de pesquisas e estudos. Além disso, ressaltou a importância de fortalecer coalizões, especialmente no âmbito da cooperação Sul-Sul, citando espaços como o G20, os BRICS e outros mecanismos multilaterais nos quais o Brasil atua. Também defendeu a incorporação de indicadores de participação social nos mecanismos globais de monitoramento. Observou que a participação social aparece em diferentes documentos internacionais e que esses documentos desempenham papel importante ao criar linguagem comum e referências compartilhadas para o debate internacional. Destacou, no entanto, que, no campo específico da saúde, a participação social historicamente vinha sendo tratada como elemento vinculado à cobertura universal e à atenção primária, sem constituir tema central. Nesse contexto, ressaltou a relevância da resolução aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde sobre participação social, enfatizando que era a primeira vez que se aprovava um documento internacional voltado especificamente ao tema. Avaliou que a resolução representava um avanço significativo ao consolidar uma linguagem internacional, estabelecer compromissos para os países e conferir mandato para atuação da OMS e da OPAS. Destacou que, embora a resolução não tenha caráter vinculante, ela representa compromisso político relevante e abre caminho para a construção de novos acordos e compromissos internacionais. Acrescentou que, a partir desse referencial, já estavam sendo produzidos estudos, relatórios e levantamentos sobre experiências de participação social em diferentes países. Afirmou que o intercâmbio internacional é importante não apenas para identificar aliados e ampliar a preocupação global com o tema, mas também para conhecer novas formas de participação social que possam ser adaptadas à realidade brasileira, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo dos mecanismos já existentes. Ao abordar o papel da AISA, explicou que a assessoria não atua diretamente na formulação das políticas de participação social, mas possui expertise na tradução dessas demandas para o campo da diplomacia internacional. Disse que a área dispõe de acesso direto às missões brasileiras em Washington e Genebra, bem como às demais missões diplomáticas, o que possibilita apoiar a transformação das demandas do Ministério da Saúde e do CNS em resoluções, compromissos e negociações internacionais. Por fim, destacou a importância de acompanhar o relatório sobre participação social que seria apresentado à 79ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2026. Contudo, ponderou que a incidência internacional do controle social não deveria se restringir ao tema da participação social, sugerindo que o Conselho também acompanhasse outros temas da agenda internacional da saúde, ampliando a incidência e o olhar do controle social sobre diferentes processos em curso no cenário global. Após a exposição, conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda** agradeceu a exposição e ressaltou a importância de compreender como funcionam as negociações internacionais e os mecanismos de articulação que permitem fortalecer a defesa da ciência, do conhecimento e dos sistemas universais de saúde. Na sequência, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, convidou Paulo César Carbonari, integrante da Coordenação Nacional do MNDH, para realizar sua exposição. Ao apresentá-lo, destacou que ele vinha acompanhando o processo de incidência internacional do CNS desde o início da construção dessa agenda e também ressaltou a contribuição de outras pessoas que participaram desse percurso. O integrante da Coordenação Nacional do MNDH, **Paulo César Carbonari**, iniciou sua manifestação cumprimentando conselheiras e conselheiros e afirmando que era sempre uma satisfação retornar ao CNS. Destacou que o Conselho representa uma experiência singular entre os conselhos de controle social,

1437 considerando sua estrutura, sua capacidade de atuação e sua trajetória de quase 90 anos.
1438 Avaliou que outros conselhos deveriam se inspirar nessa experiência e ressaltou a importância
1439 de preservá-la e fortalecê-la. Recordou que sua aproximação com o CNS teve início durante a
1440 pandemia de COVID-19, quando o CNS e o Conselho Nacional de Direitos Humanos buscaram
1441 construir estratégias de responsabilização das autoridades brasileiras diante das violações
1442 ocorridas no enfrentamento da pandemia e das milhares de mortes registradas naquele
1443 período. Explicou que, naquele contexto, houve uma convergência entre a experiência do
1444 movimento de direitos humanos no campo das denúncias e responsabilizações e a experiência
1445 do controle social em saúde, o que possibilitou a construção de uma parceria que permanece
1446 até o presente. Agradeceu a confiança depositada nessa parceria e destacou que, desde o
1447 início, o processo contou com o apoio da OPAS. Em seguida, reafirmou a importância de
1448 compreender a saúde como um direito humano fundamental, defendendo, contudo, a
1449 necessidade de ampliar essa compreensão para reconhecer a saúde também como direito da
1450 natureza e de todos os seres existentes. Ao refletir sobre o cenário internacional, afirmou que
1451 “a saúde do mundo vai mal”, não apenas no sentido estrito das políticas de saúde, mas em
1452 razão do agravamento das crises globais e do enfraquecimento da ordem multilateral. Avaliou
1453 que o mundo vive uma transição de uma lógica multilateral para uma lógica multipolar,
1454 marcada por disputas de poder e por ataques à arquitetura internacional de proteção dos
1455 direitos humanos construída no pós-guerra. Nesse contexto, destacou que organismos
1456 multilaterais, como a Organização das Nações Unidas, a Organização Mundial da Saúde e os
1457 sistemas regionais de proteção de direitos humanos, vêm sendo enfraquecidos. Citou, como
1458 exemplo, a postura recente dos Estados Unidos em relação à OMS e a outras instâncias
1459 multilaterais, apontando que o país, que teve papel central na criação da ordem internacional
1460 do pós-guerra, passou a deslegitimar os organismos que anteriormente sustentava. Observou
1461 que o cenário atual exige, ao mesmo tempo, resistência e recriação. Avaliou que não basta
1462 apenas defender os espaços multilaterais existentes, sendo necessário construir novas formas
1463 de governança global e novos mecanismos de participação efetiva. Ressaltou que os
1464 organismos internacionais são compostos pelos Estados, mas nem sempre os Estados
1465 representam efetivamente os povos, suas culturas e suas necessidades. Nesse sentido,
1466 defendeu a construção de uma arquitetura internacional que garanta maior participação dos
1467 povos e da sociedade civil, e não apenas dos Estados nacionais. Observou que, nos espaços
1468 internacionais, as organizações da sociedade civil geralmente têm pouco tempo de fala e
1469 participam apenas ao final dos debates, o que revela uma limitação importante do modelo atual
1470 de governança global. Ao tratar especificamente do campo da saúde, mencionou a aprovação
1471 do tratado sobre pandemias durante a Assembleia Mundial da Saúde do ano anterior,
1472 avaliando que esse processo representou uma demonstração de resistência do multilateralismo
1473 diante de iniciativas unilaterais. Contudo, alertou que a aprovação do tratado ocorreu sem o
1474 anexo relativo ao compartilhamento de patógenos e de benefícios decorrentes das pesquisas,
1475 o que compromete a efetividade do instrumento. Afirmou que os países economicamente mais
1476 poderosos vêm tentando reproduzir lógicas neocoloniais no debate sobre o tratado, ao
1477 defenderem o acesso aos insumos e resultados das pesquisas sem assumir compromissos
1478 concretos de compartilhamento dos benefícios. Avaliou que, em contextos marcados por
1479 assimetrias de poder, compromissos voluntários tendem a reproduzir relações hierárquicas e
1480 desiguais. Também chamou atenção para os desafios da efetivação da participação social em
1481 um contexto no qual grande parte da população mundial vive sob governos autoritários.
1482 Ressaltou que apenas uma parcela minoritária da humanidade vive em democracias liberais e
1483 ponderou que isso representa obstáculo importante para a ampliação dos mecanismos de
1484 participação social. Ao concluir, parabenizou o Conselho pela decisão de fortalecer sua
1485 atuação internacional e afirmou que esse processo não tem retorno, devendo ser
1486 continuamente aprofundado e qualificado. Destacou a importância da institucionalização dessa
1487 agenda, mencionando positivamente a criação de assessorias específicas para o tema e
1488 reafirmando a relevância do diálogo entre o CNS, a OPAS, a AISA e os movimentos de direitos
1489 humanos. Por fim, celebrou os avanços obtidos nos últimos anos, como a recomendação do
1490 Comitê de Direitos Humanos para responsabilização das autoridades brasileiras pelas
1491 violações ocorridas durante a pandemia, a aprovação da resolução sobre participação social e
1492 a aprovação do tratado sobre pandemias. Avaliou que, embora esses resultados não tenham
1493 sido alcançados exclusivamente pelo CNS, o Conselho teve papel fundamental em todas essas
1494 conquistas, contribuindo para projetar internacionalmente a experiência brasileira de
1495 participação e controle social em saúde. Após a exposição, conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro**
1496 **de Lacerda** agradeceu as reflexões apresentadas e ressaltou a importância de compreender

os impactos do cenário internacional sobre a organização dos sistemas de saúde e sobre as possibilidades de fortalecimento do controle social. Em seguida, passou a palavra à presidenta do CNS, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, que iniciou sua explanação, informando que faria uma exposição breve, de modo a preservar tempo para as intervenções do Plenário e garantir o cumprimento da agenda prevista para o Dia Mundial da Saúde, que incluiria ainda a realização de audiência pública no auditório Nereu Ramos. Afirmou que compartilhava da leitura apresentada por Paulo Carbonari acerca dos desafios internacionais, mas avaliou que os avanços obtidos nos últimos anos representavam vitórias expressivas para o controle social em saúde. Reiterou seu agradecimento a todas as pessoas e instituições que contribuíram para essa construção, mencionando o ex-presidente do CNS, Fernando Pigatto, Dra. Socorro Gros, Elisa Prieto, Dr. Cristian Morales, a Assessoria Especial de Assuntos Internacionais, a ministra Marisa Nogueira e toda a equipe da AISA, destacando a acolhida e o apoio recebidos para o avanço da agenda internacional do controle social. Na sequência, apresentou um panorama histórico da incidência internacional do Conselho Nacional de Saúde, destacando que a aprovação da resolução sobre participação social na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2024, constituiu marco estruturante para o fortalecimento dessa agenda. Ressaltou que a resolução impulsionou novas parcerias com a OPAS e iniciativas como o Laboratório de Inovação em Participação Social, cuja retomada vinha sendo discutida com a perspectiva de ampliação para países de língua portuguesa e países africanos. Informou que, após a aprovação da resolução, foi constituído um grupo de países copatrocinadores, denominado *Core Group*, integrado por Brasil, Tailândia, Eslovênia, França, Noruega e Tunísia. Detalhou que esse grupo passou a conduzir os debates relacionados à implementação da resolução e à organização de atividades paralelas voltadas ao fortalecimento da participação social em saúde no cenário internacional. Relatou que, na 78ª Assembleia Mundial da Saúde, o CNS participou com delegação reduzida, em razão das limitações orçamentárias e das instabilidades políticas do contexto internacional. Ainda assim, afirmou que o Conselho manteve sua presença ativa nos debates, reforçando o protagonismo brasileiro e acompanhando as negociações sobre o acordo de pandemias e os desdobramentos da implementação da resolução. Também destacou a participação do Conselho em atividades preparatórias para a COP 30, organizadas pela AISA em articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, ressaltando que diferentes áreas do Ministério vêm atuando de forma integrada para ampliar os diálogos internacionais. Mencionou ainda a participação do CNS em atividades promovidas pela sociedade civil, com destaque para ações de visibilidade da resolução sobre participação social e para iniciativas relacionadas à agenda de HIV/AIDS. Ressaltou que grupos vinculados à SVSA/MS também tiveram papel importante nesse processo. Na sequência, destacou a realização de café interministerial que contou com a presença do Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha, oportunidade em que foi reafirmada a defesa do SUS e ampliada a participação de países africanos e de representantes da Eslovênia e da Tailândia, países que tiveram atuação marcante na aprovação da resolução. Informou que, com apoio da AISA e do Ministro Padilha, foi possível realizar convite oficial para que representantes internacionais participassem da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CNSTT. Relatou que uma delegação estrangeira esteve presente no Brasil, participando de intercâmbios, debates e atividades relacionadas à COP 30, aos BRICS, ao Mercosul e a outras agendas multilaterais. Destacou que durante a CNSTT foi organizada atividade paralela destinada a apresentar o trabalho do *Core Group* e ampliar o conhecimento sobre a agenda internacional do controle social entre os participantes da conferência. Também relatou a realização de visita a conselho local de saúde na Tailândia e de agenda bilateral voltada ao debate sobre a população transgênero e sobre políticas de ampliação do acesso à saúde. Além disso, mencionou participação em atividade organizada pela Eslovênia durante a 80ª Assembleia Geral da ONU, em Nova York, voltada à discussão sobre sistemas resilientes e equânimes, com a presença de lideranças internacionais. Explicou que, para a 79ª Assembleia Mundial da Saúde, prevista para maio de 2026, está programada a avaliação dos dois primeiros anos da resolução sobre participação social, incluindo a apresentação de relatório de monitoramento. Disse que a agenda também incluirá negociações relacionadas ao acordo sobre pandemias e ao sistema de compartilhamento de patógenos e benefícios, reconhecendo que o cenário geopolítico atual impõe dificuldades significativas para esses debates. Apesar disso, afirmou que o CNS realizará atividade paralela durante a Assembleia, contando com apoio da AISA/MS e com a obtenção de espaço gratuito para sua realização. Explicou que, em razão da necessidade de cuidado com o orçamento, foi organizada uma delegação mais ampla, com participação de representantes do segmento de

usuários (FORSUS) e de trabalhadores (FENTAS), da Mesa Diretora do CNS e de representantes da gestão. Informou ainda que outras pessoas vinculadas a conselhos estaduais e entidades poderão integrar a delegação mediante autofinanciamento. Acrescentou que serão convidados representantes do *Core Group*, de organismos multilaterais, de países africanos e de organizações da sociedade civil. Ressaltou que a atividade terá como objetivos promover troca de experiências, construir compromissos voluntários e ampliar a colaboração técnica entre os países, reconhecendo as dificuldades concretas de implementação da participação social em um contexto internacional adverso. Ao justificar a importância do debate sobre soberania em saúde e participação social, afirmou que se trata de fortalecer a implementação de decisões multilaterais em saúde pública, ampliar a capacidade regulatória e produtiva dos países e garantir legitimidade, responsabilização e participação cidadã. Também informou que o CNS vem discutindo, em parceria com a OPAS, a possibilidade de se tornar centro colaborador para a temática da participação social, reconhecendo a importância do apoio prestado por Elisa Prieto e pela Dra. Socorro Gross nesse processo. Apresentou ainda os documentos produzidos ao longo desse percurso, incluindo publicação sobre participação social em saúde e a tradução da resolução da OMS para a Língua Portuguesa, com o objetivo de ampliar o acesso e a apropriação desses conteúdos. Por fim, destacou os próximos passos da agenda internacional do CNS, entre eles a elaboração de relatórios paralelos sobre a implementação da resolução, a construção de proposta de observatório de participação social, a ampliação das trocas de experiência no âmbito do *Core Group*, a possibilidade de realização de intercâmbio na Eslovênia e a participação em atividade paralela no Fórum Social Mundial de 2026, previsto para ocorrer em Benin, na África. Reconheceu que o cenário político internacional permanece marcado por instabilidade e por disputas geopolíticas, mas reafirmou sua postura de esperança e confiança na possibilidade de construção de novos arranjos multilaterais, no fortalecimento do Sul Global e na ampliação da incidência internacional do Brasil. Também mencionou o diálogo em curso com a Internacional de Serviços Públicos e com a recém-criada Federação Mundial da Saúde, destacando a participação de Solange Caetano, presidenta da Federação Nacional dos Enfermeiros, nesse processo. Ao concluir, afirmou que o fortalecimento da incidência internacional do CNS está diretamente relacionado à defesa da soberania, do SUS, da democracia e da governança cidadã. Ressaltou ainda a importância de manter a mobilização social e política em torno da defesa do SUS, sintetizando essa perspectiva na formulação “vote pelo SUS, vote pela saúde, vote pela democracia”. Concluídas as falas, a mesa abriu a palavra para intervenções do Plenário do Conselho. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** iniciou as intervenções destacando que diversas agendas estratégicas globais vêm reforçando a importância da participação social como base para sistemas de saúde mais democráticos, transparentes e equitativos. Ressaltou que organismos internacionais, como a OPAS, têm incentivado a criação de redes e fóruns de intercâmbio entre países, possibilitando a construção coletiva de padrões mais sólidos de transparência e responsabilidade. Observou ainda que há reconhecimento crescente da necessidade de articulação entre políticas públicas baseadas em evidências e participação social. Mencionou a Agenda 2030 e, em especial, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 16, voltado à promoção da paz, da justiça e de instituições eficazes, afirmando que políticas de saúde precisam ser não apenas eficientes, mas também socialmente legítimas. Também destacou a importância da capacitação e da troca de experiências internacionais como instrumentos de fortalecimento dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil. Ao final, dirigiu questionamento à OPAS sobre a forma como a instituição vem incorporando critérios de participação e controle social na avaliação e no financiamento de programas de saúde em países marcados por maiores desigualdades sociais. Na sequência, conselheiro **Mauri Bezerra Filho** relatou experiência desenvolvida em 2023 a partir de convite da Internacional de Serviços Públicos para integrar delegação que esteve na Colômbia debatendo a reforma do sistema de saúde daquele país. Relatou que a delegação contou com representantes de diversos países da América Latina e teve reuniões com o ministro da saúde da Colômbia e com o relator da proposta de reforma no Senado. Relatou que as discussões giraram em torno do papel do controle social e que, em diversos momentos, as perguntas foram dirigidas prioritariamente ao Brasil, em razão do interesse internacional em compreender a experiência brasileira de participação social e funcionamento do CNS. Mauri avaliou que essa experiência evidencia o papel relevante do CNS e do SUS no cenário internacional e defendeu que todos os esforços empreendidos pelo Conselho para fortalecer a agenda internacional devem ser valorizados e ampliados. Conselheiro **Madson Ferreira** parabenizou a mesa pela escolha do tema e afirmou que a internacionalização do controle social pode contribuir para sensibilizar

gestores municipais e estaduais sobre a importância dos conselhos de saúde. Em alusão à fala acerca da necessidade de produção de evidências, sugeriu que pesquisadores e estudantes realizem estudos sobre os resultados alcançados pelos conselhos estaduais de saúde ao final de seus mandatos. Avaliou que a sistematização nacional dessas experiências poderia permitir que práticas exitosas desenvolvidas em determinadas regiões servissem de referência para outros conselhos. Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** afirmou que a conjuntura geopolítica internacional reforça a centralidade do tema debatido. Ressaltou que contextos de guerra e de crise internacional afetam diretamente a saúde e lembrou que situações como a pandemia evidenciaram a importância da cooperação internacional e da participação social. Relatou sua participação, como delegada da Internacional de Serviços Públicos e integrante da delegação brasileira do Ministério das Mulheres, na Comissão sobre a Situação das Mulheres da ONU. Segundo relatou, naquele espaço houve risco concreto de retrocessos em direitos historicamente pactuados, especialmente em relação às diretrizes estabelecidas na Declaração de Pequim. Afirmou que a participação social foi decisiva para impedir retrocessos e avaliou que a experiência reforça a necessidade de ampliar a presença do controle social brasileiro em outros espaços internacionais, para além da Assembleia Mundial da Saúde. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bica** avaliou que a apresentação realizada pela mesa representou uma espécie de prestação de contas sobre os avanços obtidos na agenda internacional. Cumprimentou todas as pessoas que contribuíram para essa construção e afirmou que, até poucos anos atrás, a participação do CNS em espaços internacionais era apenas um sonho. Relatou que, antes de 2023, o Conselho não participava formalmente das agendas internacionais conduzidas pelo Ministério da Saúde, sendo comum que apenas pessoas convidadas individualmente acompanhassem essas atividades. Destacou, portanto, que a consolidação da participação institucional do CNS representa conquista expressiva. Observou que a construção de alianças com países como Tailândia e Eslovênia fortalece a agenda internacional do Conselho e sugeriu que este Colegiado aproxime ainda mais o diálogo com categorias profissionais e entidades que já possuem inserção consolidada em organismos internacionais e instâncias da ONU, especialmente em Genebra e Nova York. Ao final, manifestou gratidão pelos avanços alcançados e reafirmou sua expectativa de que o fortalecimento das articulações internacionais possa contribuir para ampliar a resistência democrática e o enfrentamento de processos de dominação e retrocesso. Conselheiro **Anselmo Dantas** manifestou que a resolução WHA 77.2 deve ser compreendida como marco de resistência da democracia participativa e da projeção internacional da experiência brasileira de controle social. Ressaltou que o CNS completará 90 anos em 2027 e que, mesmo diante de um cenário internacional adverso e de fragilização da ordem baseada em direitos, o Brasil segue apresentando ao mundo uma experiência inovadora de participação social. Recordou o contexto da 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando, mesmo diante de um país e de um mundo marcados por profundas instabilidades, foi possível construir a redemocratização brasileira e instituir um sistema universal de saúde. Avaliou que a democracia participativa e a participação social no SUS devem ser reconhecidas como direitos humanos fundamentais e defendeu a continuidade da luta em defesa do SUS, da democracia e da América Latina. Conselheira **Victoria Matos das Chagas Silva** destacou a importância do debate diante do cenário internacional contemporâneo, marcado por guerras, ameaças de destruição de países e agravamento de crises humanitárias. Mencionou especificamente a situação da Palestina e de Cuba, argumentando que o bloqueio econômico e a privação de energia e alimentos também configuram problemas de saúde pública. Defendeu que a delegação brasileira na Assembleia Mundial da Saúde se posicione em defesa da paz e contra as guerras, ressaltando que a defesa da vida pressupõe também a defesa da paz. Também enfatizou a relevância das políticas de saúde voltadas à juventude, afirmando que o Brasil constitui referência internacional nesse campo. Citou políticas relacionadas ao combate às infecções sexualmente transmissíveis, ao Estatuto da Criança e do Adolescente e a outras iniciativas direcionadas à juventude, avaliando que o país pode servir de modelo internacional na formulação e execução de políticas públicas para esse segmento. A Presidenta do CNS registrou, em seguida, que um dos webinários promovidos pelo Conselho sobre a agenda internacional foi dedicado justamente à juventude e destacou a contribuição da conselheira Victoria Matos nessa atividade. Por fim, conselheira **Priscila Torres da Silva** parabenizou os conselheiros, a atual Mesa Diretora e a gestão anterior do CNS, destacando especialmente o papel desempenhado pelo ex-presidente Fernando Pigatto, pela OPAS, pela AISA e pelas demais instâncias que contribuíram para a aprovação da resolução sobre participação social. Recordou que esteve presente no momento de aprovação da resolução e nas demais atividades internacionais

subsequentes, afirmando que a decisão do Brasil de promover evento paralelo sobre participação social durante a Assembleia Mundial da Saúde representa marco importante para a história da participação social e da saúde pública na América Latina. Observou que diversos países latino-americanos veem o Brasil como referência para a construção de sistemas universais de saúde e de mecanismos efetivos de participação social. Nesse sentido, defendeu que as entidades representadas no Conselho também ampliem sua participação nos espaços internacionais, de modo a fortalecer a presença brasileira e evitar que outros países falem sobre a experiência nacional sem a participação do próprio Brasil. Concluindo, ressaltou que o Brasil deve não apenas ocupar os espaços internacionais, mas afirmar-se como referência global na defesa de sistemas públicos de saúde, participação social e atenção equânime. Concluídas as falas, a mesa abriu para considerações da mesa. A representante da OPAS, **Elisa Prieto**, agradeceu as contribuições apresentadas pelo plenário e, sobre o questionamento relativo à forma como a OPAS vem incorporando a participação social em suas estratégias e programas, explicou que a resolução aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde representa marco fundamental por conferir mandato formal para o desenvolvimento dessa agenda. Ressaltou que o novo plano estratégico da OPAS, instrumento que estabelece as principais prioridades de saúde para os próximos seis anos, já incorpora a participação social como elemento central. Informou ainda que a direção da OPAS, sob liderança do Dr. Jarbas Barbosa, vem impulsionando duas grandes iniciativas regionais: a eliminação de doenças e a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis e da saúde mental. Sinalizou, inclusive, que essas agendas possuem forte determinação social e incorporam a participação social como eixo estratégico. Contudo, ponderou que ainda há muito a aprender e, nesse sentido, destacou a importância da parceria com o CNS, da retomada do Laboratório de Participação Social, da criação de um observatório e da possibilidade de o Conselho se tornar centro colaborador da OPAS para o tema da participação social. Também afirmou ter ficado emocionada ao receber a publicação produzida pelo Conselho sobre essa trajetória e ressaltou a importância de preservar a memória histórica do processo de construção da agenda internacional do controle social. Avaliou que o crescimento e a maturidade alcançados pelo CNS no plano internacional são motivo de esperança, especialmente em um contexto global marcado por instabilidades. Por fim, destacou que tanto o CNS quanto a OPAS acumulam décadas de trajetória e aprendizado institucional, ressaltando que essa experiência histórica contribui para fortalecer a esperança, orientar os próximos passos e reafirmar a importância da atuação internacional em defesa da saúde e da participação social. Na sequência, o integrante da Coordenação Nacional do MNDH, **Paulo César Carbonari**, agradeceu as contribuições apresentadas e afirmou que, no campo da incidência internacional, é necessário conjugar pessimismo na análise e otimismo na ação. Citando Antonio Gramsci, observou que os tempos atuais são sombrios, mas ponderou que, justamente por isso, é necessário produzir esperança, ainda que em pequenas ações. Avaliou que a incidência internacional possui dinâmica distinta da atuação local, uma vez que seus resultados tendem a ser mais lentos, complexos e menos visíveis. Explicou que, muitas vezes, a preservação ou inclusão de uma única palavra em uma resolução internacional representa grande conquista política. Como exemplo, mencionou as dificuldades enfrentadas para incorporar temas relacionados a gênero, identidade de gênero e raça na resolução sobre participação social, observando que a exclusão ou ausência de determinados conceitos produz impactos significativos na interpretação e na implementação futura dos documentos internacionais. Ressaltou que os instrumentos internacionais constituem pontos de chegada de determinados contextos políticos, mas, sobretudo, representam mandatos para continuidade da ação política. Nesse sentido, observou que a resolução sobre participação social projeta compromissos até 2030, mas que será necessário construir novos instrumentos internacionais posteriormente, de modo a manter o tema permanentemente presente na agenda da OMS. Afirmou ainda que a atuação internacional do CNS somente faz sentido porque está sustentada pela atuação cotidiana dos conselheiros e conselheiras em seus territórios, organizações e lutas específicas. Segundo ele, são essas experiências concretas que alimentam e conferem legitimidade à incidência internacional. Ao concluir, afirmou que toda ação política busca produzir mudanças capazes de ampliar a humanização, os direitos e a vida, encerrando sua manifestação com saudação ao Dia Mundial da Saúde. Em seguida, o assessor técnico da AISA/MS, **Sérgio Alexandre Gaudêncio**, afirmou que a principal palavra para sintetizar a atividade seria “satisfação”. Ressaltou a importância de que o tema internacional passe a ser tratado de forma recorrente nas reuniões do CNS e colocou a AISA à disposição para contribuir com esclarecimentos, apoio técnico e articulação internacional. Destacou que a saúde das populações deve ser considerada importante em

qualquer parte do mundo, mencionando situações em Cuba, Vietnã, Uganda, Gaza, Israel, Estados Unidos e Ucrânia. Argumentou que a defesa da saúde global é não apenas uma questão de solidariedade, mas também de proteção da própria população brasileira e de compromisso com os acordos internacionais de direitos humanos firmados pelo país. Reiterou a importância de ampliar a participação de conselheiros e conselheiras nos debates internacionais, de forma a fortalecer a atuação do CNS e contribuir para uma incidência mais qualificada nessa agenda. Na sequência, conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda** agradeceu as contribuições dos convidados e ressaltou a importância de reconhecer o trabalho das gestões anteriores do Conselho, especialmente da presidência de Fernando Pigatto, que, segundo ele, deixou legado importante para a consolidação da agenda internacional do CNS. Também destacou o papel da assessoria técnica do Conselho e o trabalho desenvolvido pela presidenta do CNS, Fernanda Lou Sans Magano, na condução da agenda internacional, reconhecendo sua capacidade de manter a mobilização e a articulação política mesmo diante das dificuldades recentes. Ao final, passou a palavra à presidenta do CNS para as considerações finais e leitura dos encaminhamentos. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, iniciou suas considerações finais reconhecendo a contribuição da Mesa Diretora anterior e destacando especialmente a presença de outras lideranças que contribuíram para consolidar a agenda internacional do Conselho. Também ressaltou a importância de incorporar o recorte racial e de gênero na condução dessa agenda, destacando a presença e a atuação de mulheres negras na Mesa Diretora e a necessidade de enfrentar preconceitos estruturais. Reconheceu ainda a contribuição de Fernando Pigatto, ressaltando que ele integrará a delegação oficial do CNS como reconhecimento por sua trajetória e contribuição histórica. Também reiterou o papel decisivo desempenhado pela OPAS e pela AISA, destacando que ambas as instituições ultrapassam frequentemente os limites de suas atribuições formais para apoiar o fortalecimento da agenda internacional do Conselho. Registrou ainda a contribuição de integrantes da atual Mesa Diretora, além de mencionar a importância da atuação de Dra. Elisa, Dr. Jarbas Barbosa, Michele Barcelo, Secretária Executiva do CNS e assessoria do Conselho na construção das estratégias internacionais do CNS. A seguir, sintetizou os encaminhamentos: realizar nova edição do Laboratório de Participação Social, com foco no mapeamento de experiências de países de Língua Portuguesa; acompanhar o relatório de monitoramento da resolução sobre participação social e de ampliar a presença do CNS em outras instâncias e fóruns internacionais; fortalecer a incidência do CNS nos fóruns internacionais; ampliar a participação em atividades paralelas da Assembleia Mundial da Saúde; colaborar com outros países na construção de sistemas de participação social; defender posicionamento do CNS em favor da paz; aprofundar o debate sobre os limites da cobertura universal e a necessidade de fortalecimento de sistemas universais de saúde; fortalecer a implementação de conselhos locais de saúde; e assegurar que os princípios da 18ª Conferência Nacional de Saúde incorporem a perspectiva do internacionalismo articulada às necessidades concretas da população brasileira. Ao concluir, reafirmou que a atuação internacional do Conselho deve estar permanentemente articulada ao cuidado com o cotidiano da população e com a defesa do SUS. Destacou que cada pessoa importa e que a agenda internacional somente faz sentido quando orientada pela proteção da vida, da democracia e dos direitos. Por fim, desejou a todos um feliz Dia Mundial da Saúde e informou o deslocamento do plenário para a audiência pública a ser realizada no auditório Nereu Ramos, no Congresso Nacional.

ITEM 06 – AUDIÊNCIA PÚBLICA EM ALUSÃO AO DIA MUNDIAL DA SAÚDE - Cristian Morales Fuhrmann, representante no Brasil da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil - OPAS/OMS; conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; **Leonardo Moura Vilela**, assessor técnico do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda**, representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS no CNS e integrante da Mesa Diretora do CNS; conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**, chefe de gabinete do Ministro da Saúde. A Audiência Pública em alusão ao Dia Mundial da Saúde, celebrado em 7 de abril, foi realizada na Câmara dos Deputados com o tema “Saúde, Democracia e Participação Social” e teve como objetivo reafirmar os princípios da saúde como direito humano fundamental, fortalecer a defesa do SUS e promover reflexões sobre os desafios contemporâneos relacionados à participação social, à democracia e à sustentabilidade do sistema público de saúde brasileiro. Durante a audiência, foi entregue a Carta de Compromisso pelo Futuro do SUS, documento construído a partir dos debates realizados nos Encontros Estaduais de Saúde e das audiências públicas promovidas nos territórios. A carta consolidou proposições e compromissos voltados ao fortalecimento do SUS,

1797 reafirmando a necessidade de valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS, da
1798 garantia de financiamento adequado para as ações e serviços de saúde e da defesa dos
1799 princípios constitucionais que orientam a política pública de saúde no país. A iniciativa também
1800 expressou posicionamento crítico em relação a mecanismos de financiamento considerados
1801 incompatíveis com o planejamento democrático e participativo das políticas públicas.
1802 Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, destacou que a Carta de
1803 Compromisso representa um importante marco político na defesa do SUS, reafirmando a
1804 centralidade das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde, a necessidade de assegurar
1805 financiamento suficiente para o sistema e a importância do fortalecimento das instâncias de
1806 participação social. Ressaltou que a consolidação do controle social exige investimentos
1807 permanentes no funcionamento dos conselhos de saúde, incluindo condições adequadas de
1808 estrutura, acesso à informação, processos contínuos de formação e qualificação dos
1809 conselheiros e garantia de processos democráticos de escolha de suas representações.
1810 Também apresentou iniciativas estratégicas desenvolvidas pelo CNS, entre elas o projeto
1811 “Saúde sem Boato”, voltado ao enfrentamento da desinformação em saúde, os programas de
1812 formação Participa+ e Integra, além da campanha de fortalecimento dos Conselhos Locais de
1813 Saúde. Na discussão sobre o contexto internacional da saúde, o representante da OPAS/OMS
1814 no Brasil, **Cristian Morales Fuhrmann**, enfatizou que o Dia Mundial da Saúde, instituído para
1815 celebrar a criação da OMS em 1948, assumiu naquele ano o lema “Juntos pela Saúde. Apoie a
1816 Ciência”. Destacou que a defesa da ciência baseada em evidências constitui elemento
1817 essencial para a construção da confiança social nas políticas públicas de saúde e para o
1818 enfrentamento da desinformação. Ressaltou ainda que os países da Região das Américas
1819 reconhecem o SUS como referência internacional de sistema universal de saúde,
1820 considerando-o uma experiência inspiradora para a consolidação de sistemas públicos
1821 universais, equitativos e resilientes. Segundo o representante da OPAS/OMS, o fortalecimento
1822 da saúde pública exige compromisso permanente com a produção científica, a cooperação
1823 internacional e a defesa dos valores da universalidade e da equidade. Na audiência também foi
1824 enfatizada a importância da participação social como elemento estruturante da democracia e
1825 da formulação das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, foi destacada a necessidade de
1826 ampliar os espaços de diálogo entre Estado e sociedade, fortalecer os mecanismos de controle
1827 social e assegurar condições para que a população participe efetivamente dos processos
1828 decisórios relacionados à saúde pública. As intervenções ressaltaram ainda que os desafios
1829 contemporâneos enfrentados pelo SUS exigem a defesa permanente dos direitos sociais, da
1830 justiça social, da liberdade, da igualdade e da ciência. Foi reafirmado ainda que a saúde deve
1831 permanecer como valor central da sociedade brasileira e que a consolidação do SUS depende
1832 da mobilização social contínua em defesa de seus princípios constitucionais. Ao final da
1833 audiência, foram destacados temas estratégicos para o futuro do SUS, entre eles a
1834 necessidade de aperfeiçoar a regulação das relações entre os setores público e privado na
1835 saúde e de avançar na discussão sobre a construção de uma carreira nacional para as
1836 trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, considerada uma demanda histórica e fundamental
1837 para a valorização da força de trabalho em saúde. Reafirmou-se, por fim, o compromisso das
1838 instituições participantes com o fortalecimento do sistema público de saúde, da participação
1839 social e da democracia como pilares indispensáveis para a garantia do direito à saúde no
1840 Brasil. Estiveram presentes no período vespertino os seguintes conselheiros e as seguintes
1841 conselheiras: *Titulares* - **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO;
1842 **Antonio Erinaldo Lima Vasconcelos**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais
1843 Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Carmem Silvia Ferreira Santiago**, Central
1844 Única dos Trabalhadores – CUT; **Claudemir Moreira Vaz**, Articulação dos Povos Indígenas
1845 Região Sul (ARPIN-SUL); **Cleide Cilene Farias Tavares**, Confederação Nacional de Saúde,
1846 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Débora Raymundo Melecchi**, Federação
1847 Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Derivan Brito da Silva**, Conselho Federal de
1848 Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação
1849 Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de
1850 Enfermagem – ABEn; **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia
1851 (CFFa); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho Federal de Medicina Veterinária –
1852 CFMV; **Marcia Cristina das Dores Bandini**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva
1853 (ABRASCO); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em
1854 Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Raimundo**
1855 **Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e
1856 Idosos – Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de

1857 Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda**,
 1858 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Rosa Maria Anacleto**,
 1859 União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Ruth Cavalcanti Guilherme**,
 1860 Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência
 1861 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de
 1862 Farmácia – CFF; **Victoria Matos das Chagas Silva**, União Nacional dos Estudantes (UNE).
 1863 *Suplentes* – **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus,
 1864 Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação
 1865 Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos
 1866 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Eurídice Ferreira de Almeida**,
 1867 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino
 1868 Superior Públicas do Brasil; **Francisco Marcelino Rogério Filho**, Federação Brasileira de
 1869 Hemofilia (FBH); **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**,
 1870 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **José Oliveira da Silva**, Comissão
 1871 Pastoral da Terra (CPT); **Lúcia Helena Modesto Xavier**, Associação de Diabetes Juvenil
 1872 (ADJ); **Karina Hamada Iamasahui Zuge**, Aliança Distrofia Brasil (ADB); **Madson Carlos**
 1873 **Ferreira**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Maria Cecília Jorge Branco Martiniano**
 1874 **de Oliveira**, Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças Graves, Raras e
 1875 Deficiências (AFAG); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes
 1876 Sociais (FENAS); **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer
 1877 de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Odete Messa Torres**, Associação Brasileira de
 1878 Educação Médica (ABEM); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidades
 1879 Positivas (MNCP); **Sarlene Moreira da Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da
 1880 Amazônia Brasileira – COIAB; **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos
 1881 Enfermeiros (FNE); **Silvia Cavalleire da Silva**, União Nacional LGBT (UNA-LGBT; **Suely**
 1882 **Corrêa de Oliveira**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em
 1883 Saúde – ANEPS.