MINISTÉRIO DA SAÚDE

MARCO DE REFERÊNCIA

Sobre Conflitos de Interesse em Políticas Públicas de Saúde no Enfrentamento a Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil

Brasília - DF
2026

2026 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

1ª edição – 2026 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
SRTVN 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Site: https://svs.aids.gov.br/daent
E-mail: daent@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:
Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Mariângela Batista Galvão Simão

Edição-geral:
Leticia de Oliveira Cardoso – DAENT/SVSA

Elaboração:
Beatriz Gouveia Moura – Observatório Brasileiro de Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição
Camila Maranha Paes de Carvalho – Observatório Brasileiro de Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição
Clara Cecília Ribeiro de Sá – Observatório Brasileiro de Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição
Felipe Silva Neves – CGDNT/SVSA
Gabriella Farias Gomes – CGDNT/SVSA
Geórgia Maria de Albuquerque – CGDNT/SVSA
Inês Rugani Ribeiro de Castro – Observatório Brasileiro de Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição
Leticia de Oliveira Cardoso – DAENT/SVSA
Mayara Barroso Quintanilha – Observatório Brasileiro de Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição
Oscar Geovanny Enriquez Martinez – DAENT/SVSA
Paula Carvalho de Freitas – DAENT/SVSA

Organização:
Elisa Prieto Lara – OPAS/Brasil
Luisete Moraes Bandeira – OPAS/Brasil
Geórgia Maria de Albuquerque – CGDNT/SVSA
Leticia Cardoso de Oliveira – DAENT/SVSA

Colaboração:
Ekaterine Karageorgiadis – Observatório Brasileiro de Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição
Mariana Santarelli – Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
Mélissa Mialon – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
Veruska Prado Alexandre-Weiss – Universidade Federal de Goiás

Editoria técnico-científica:
Cristiane Pereira de Barros – CGEVSA/Daevs/SVSA
Giovanna Lêdo da Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA
Natália P. Lima – CGEVSA/Daevs/SVSA
Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA

Projeto gráfico e diagramação:
Simone Monteiro – Estúdio Massa

Revisão textual:
Laura Machado Toshi – Observatório Brasileiro de Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição

Normalização:
Jailton Fragoso Souza – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.
Marco de referência sobre conflitos de interesse em políticas públicas de saúde no enfrentamento a fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.
72 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_politicas_publicas_doencas.pdf
ISBN: 978-85-334-2923-9

1. Política de saúde. 2. Doença crônica. 3. Doenças não transmissíveis. I. Título.

CDU 614:616

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Jailton Fragoso Souza – CRB 1/3312 – Editora MS/CGDI – OS 2026/0131

Título para indexação:
Reference Framework on Conflicts of Interest in Public Health Policies Addressing Risk Factors for Noncommunicable Disease

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria De Vigilância Em Saúde e Ambiente

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

MARCO DE REFERÊNCIA

Sobre Conflitos de Interesse em Políticas Públicas de Saúde no Enfrentamento a Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil

Brasília - DF
2026

Sumário

Apresentação 6

Principais mensagens do documento 8

Objetivo e destinatários do Marco 10

1 Conflitos de Interesse no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: conceituação e contextualização 12

2 Princípios 20

3 Atores envolvidos e diferentes expressões de Conflitos de Interesse 24

4 Prevenção, mitigação e gerenciamento de Conflitos de Interesse: linhas de ação e recomendações 30

5 Experiências de prevenção, mitigação e gerenciamento de Conflitos de Interesse 36

6 Dez passos para lidar com Conflitos de Interesse na agenda de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis 46

7 Considerações finais 48

Referências 50

Glossário 56

Apêndices 62

Apendice A – Processo de elaboração do Marco de Referência sobre Conflitos de Interesse em Políticas Públicas de saúde de enfrentamento dos fatores de risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil 62

Apêndice B – Colaboradores no processo de elaboração do Marco de Referência sobre Conflitos de Interesse em Políticas Públicas de saúde no enfrentamento dos fatores de risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil 66

Anexo – Árvore decisória para caracterização da interação de agentes externos no contexto das políticas públicas de saúde no enfrentamento dos fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis 74

FIQUE SABENDO

Em caso de dúvida sobre algum termo apresentado no texto, consulte o Glossário do documento. Todos os termos sublinhados no corpo do documento dispõem de uma definição no Glossário. Clique no termo para conhecer sua definição.

Apresentação

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a primeira causa de morte na população adulta e idosa, afetam a vida e o bem-estar da população brasileira e sobrecarregam o Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil e no mundo, há evidências que indicam um futuro com prevalências e impactos negativos ainda mais ampliados.

Este cenário aponta para a necessidade de reconhecer a influência dos determinantes comerciais e sociais da saúde na implementação de ações estruturantes para o enfrentamento das DCNT, principalmente devido aos interesses econômicos que impactam negativamente a saúde da população, contribuem para aumentar as desigualdades e geram altos custos para o SUS. Um dos desafios colocados é a proteção contra possíveis Conflitos de Interesse (COI) na formulação e implementação de políticas, programas e ações governamentais de enfrentamento dos principais fatores de risco para DCNT.

Para responder a este desafio e considerando que o incentivo às ações de promoção da saúde e de prevenção de fatores de risco das DCNT está entre as atribuições da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) e do Ministério da Saúde (MS), este Marco de Referência sobre Conflitos de Interesse em políticas públicas de saúde para o enfrentamento dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil (Marco de Referência) visa orientar atores do executivo quanto à prevenção, à mitigação e ao gerenciamento de situações de COI vivenciadas pelos agentes públicos nas políticas, programas e ações de enfrentamento dos principais fatores de risco para DCNT.

A publicação deste Marco de Referência representa uma contribuição importante para a promoção da saúde e prevenção de fatores de risco para DCNT. Espera-se que contribua para a efetivação e proteção de estratégias baseadas no interesse público que visam à garantia do direito à saúde de toda a população, servindo de referência para as instâncias do setor saúde e seus agentes públicos. Espera-se também que possa servir de referência para outros setores e poderes, sendo adaptado aos diferentes contextos.

Principais Mensagens do Documento

- Cerca de um terço das mortes por DCNT em todo o mundo está relacionado a fatores de risco modificáveis. Dentre os principais fatores, destacam-se o consumo de alimentos ultraprocessados, tabaco e álcool. É necessário reconhecer os desafios para implementar políticas públicas que abordem esses principais fatores de risco, especialmente devido aos determinantes comerciais que geram externalidades negativas, afetando as condições de saúde da população e contribuindo para maiores gastos para o SUS.

- Um desses desafios é a proteção contra possíveis COI na formulação e implementação de políticas, programas e ações governamentais de enfrentamento dos principais fatores de risco para DCNT. No nível institucional, há uma situação de COI quando há interação entre agentes públicos e atores comerciais (incluindo as instituições que os representam), e os interesses destes podem interferir indevidamente no objetivo primário (interesse público) de políticas, programas ou ações governamentais que deveriam estar integralmente alinhados à garantia dos direitos humanos, como os direitos à saúde e à alimentação.

- A ação dos agentes públicos envolvidos nas políticas, programas e ações governamentais de enfrentamento dos principais fatores de risco para DCNT deve ser orientada pela prevenção, mitigação e gerenciamento de COI, tendo como princípios a defesa dos direitos humanos, a justiça socioambiental, a promoção e a garantia da saúde humana e do planeta, a defesa do papel regulador do Estado e a participação e o controle social orientados pelo interesse público. Estes princípios devem se somar aos do SUS e de outros sistemas e políticas voltados à garantia de direitos e ao enfrentamento das DCNT.

- Para garantir a efetividade de políticas, programas e ações do poder público, é necessário proteger todas as suas etapas da interferência indevida dos atores comerciais e das situações de COI e difundir recomendações pautadas na defesa e na garantia do interesse público pelo Poder Executivo e seus agentes.

- Para identificar e lidar com situações de COI é importante compreender a atuação dos atores comerciais e suas estratégias de atividade política corporativa, além de reconhecer diferentes situações de COI.

- Apresentam-se experiências que podem inspirar iniciativas de prevenção, mitigação e gerenciamento das situações de COI.

- São recomendadas medidas em duas linhas de ação: 1) regulação da relação público-privado nas etapas das políticas públicas; e 2) formação e produção do conhecimento.

Objetivo e destinatários do Marco

Este documento visa orientar atores governamentais quanto a prevenção, mitigação e gerenciamento de situações de COI vivenciadas por agentes públicos na formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas, programas e ações de enfrentamento dos principais fatores de risco para DCNT. Tem como foco as situações de interação entre agentes públicos e atores comerciais envolvidos na produção, distribuição, comercialização e promoção de alimentos ultraprocessados (incluindo fórmulas infantis), tabaco e álcool.

Este Marco de Referência é dirigido a agentes públicos federais do setor saúde. Espera-se também que o documento sirva de **referência para outros setores e poderes e possa ser adaptado para diferentes contextos.**

1

Conflitos de Interesse no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: conceituação e contextualização

- Breve contextualização sobre o escopo do Marco.
- Conceituação de COI.
- Conceituação de Atividade Política Corporativa.
- Apresentação de conceitos relacionados a COI.

Aproximadamente um terço das mortes por DCNT em todo o mundo está relacionado a fatores de risco modificáveis (WHO, 2022). Durante a pandemia de covid-19, as DCNT foram as principais comorbidades responsáveis pelo agravamento da condição clínica e pela ampliação do tempo de internação e das taxas de mortalidade relacionadas a esta doença (Mesenburg, 2021; Barbosa, 2022). No Brasil, em 2019, mais de 700 mil óbitos registrados foram causados pelas DCNT (Brasil, 2021). Ao se projetarem cenários futuros, estima-se que, se a prevalência de excesso de peso mantiver o mesmo ritmo de crescimento da última década, poderão ocorrer no Brasil 5,26 milhões de novos casos de DCNT e 808,6 mil mortes causadas por essas doenças até 2030 (Nilson *et al.*, 2022).

Diante deste cenário, é necessário realizar ações para enfrentar as DCNT. Por meio do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis 2021–2030 (Plano DANT), o Ministério da Saúde definiu metas a serem alcançadas até 2030. Dentre estas, destacam-se a diminuição em 1/3 da mortalidade prematura (30–69 anos) por DCNT e a redução do consumo de alimentos ultraprocessados, da prevalência de tabagismo em 40% e do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%. Estas metas estão alinhadas aos objetivos globais de prevenção e controle das DCNT e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) firmados junto à Organização das Nações Unidas (ONU) (Brasil, 2021; WHO, 2013, 2023).

Modificar comportamentos individuais associados à ocorrência de DCNT é importante. Entretanto, é imprescindível implementar medidas de saúde pública, de segurança alimentar e nutricional (SAN) e de desenvolvimento social e econômico das pessoas e territórios, promovendo sistemas alimentares e contextos socioeconômicos que favoreçam escolhas e práticas mais saudáveis (Brasil, 2021). Nesse sentido, é crucial considerar o papel dos atores comerciais envolvidos na produção, distribuição, comercialização e promoção de produtos não saudáveis. Os alimentos ultraprocessados, tabaco e álcool são três destes produtos e também se constituem como três dos principais fatores de risco para as DCNT. Em países de baixa e média renda, onde o consumo desses produtos e as mortes por DCNT vêm aumentando, o cenário é muito preocupante e demanda ações efetivas (Stuckler, 2012; WHO, 2022; Gllmore *et al.*, 2023).

Além de terem grande impacto na morbimortalidade da população, as DCNT também acarretam altos custos econômicos para o SUS, ao considerar tratamentos, internações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos. Além das despesas no âmbito do SUS, elas afetam também a economia nacional em decorrência da mortalidade precoce, das aposentadorias antecipadas, do absenteísmo (faltar, atrasar ou deixar antecipadamente o posto de trabalho recorrentemente) e do presenteísmo (quando o trabalhador se apresenta a seu posto de trabalho, mas é incapaz de se dedicar completamente às suas tarefas) (Nilson, 2018).

O tabagismo resulta em gasto anual estimado de R$ 125,15 bilhões ao governo federal. Deste valor, R$ 50,29 bilhões são atribuídos diretamente às doenças relacionadas e R$ 74,86 bilhões aos custos indiretos do tabagismo (como perda de trabalho, cuidados familiares, dentre outros) (IECS, 2020a). O custo referente ao consumo de álcool, entre 2010 e 2018, por exemplo, foi de 1,5 bilhões de dólares, sendo cerca de metade deste valor referente a gastos hospitalares no SUS (Freitas; Silva, 2022).

As despesas para o SUS associadas aos alimentos ultraprocessados, considerando apenas bebidas (refrigerantes, isotônicos, refrescos, etc.), chegam a quase R$3 bilhões por ano (ACT Promoção da Saúde, 2021; IECS, 2020b). No tocante às despesas associadas ao cuidado a pessoas com câncer (uma das DCNT), as projeções indicam que, em 2040, o gasto será de R$ 4 bilhões com os cânceres associados ao álcool, de R$ 5,66 bilhões em tratamentos relacionados ao excesso de peso e de R$ 1,42 bilhão em tratamentos de cânceres relacionados ao consumo de carnes processadas (Inca, 2022).

O acesso a alimentos ultraprocessados, tabaco e álcool, bem como seu consumo, são afetados negativa ou positivamente pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Os DSS são um conjunto de acontecimentos, situações e comportamentos que se relacionam com questões políticas, econômicas e socioambientais, tais como condições de moradia, acesso a serviços de saúde, lazer e cultura, água e alimentos adequados e saudáveis, com garantia da SAN (Buss; Pellegrini Filho, 2007; OPAS, 2019).

FIQUE SABENDO | Atores Comerciais

São os atores econômicos envolvidos na produção, distribuição, venda ou promoção de bens e/ou serviços com o objetivo principal de maximizar lucro ou retorno em investimentos. A diversidade dos atores comerciais pode ser identificada por meio dos produtos e dos serviços que eles comercializam (Lacy-Nichols ***et al.***, 2023). A seção 3 deste Marco de Referência (Atores envolvidos e diferentes expressões de conflitos de interesse) apresenta um maior detalhamento sobre este conceito.

Os Determinantes Comerciais da Saúde (DCS), que podem ser compreendidos como uma dimensão dos DSS, vêm sendo cada vez mais reconhecidos como fundamentais para a conformação do perfil de morbimortalidade das populações (OPAS, 2019). Os DCS consistem nos meios, sistemas e práticas que os atores comerciais utilizam para influenciar políticas e ações governamentais de promoção da saúde e da equidade (Gilmore *et al.*, 2023), incluindo o enfrentamento das DCNT. É possível que esta influência seja positiva, como na produção e comercialização de alimentos adequados e saudáveis por pequenos agricultores e comerciantes locais. No entanto, a influência negativa tem sido cada vez mais frequente, com grandes impactos sobre a saúde das populações e do planeta.

Os produtos e as práticas de muitos atores comerciais (em especial as grandes corporações, cujo principal objetivo é o lucro) afetam negativamente políticas, programas e ações governamentais de defesa e garantia do interesse público, como os direitos humanos. No caso do acesso equitativo à saúde e da prevenção das DCNT, é relevante o impacto negativo dos atores comerciais envolvidos com os produtos nocivos à saúde, como alimentos ultraprocessados, tabaco e bebidas alcoólicas. A literatura internacional também aponta que esses atores, por vezes, adotam práticas internas que podem violar o direito à saúde e outros direitos humanos, como condições de trabalho precarizadas com jornadas exaustivas, ausência ou redução de direitos trabalhistas

e manejos insustentáveis na produção (Gilmore *et al.*, 2023; Lacy-Nichols *et al.*, 2023; Friel *et al.*, 2023).

Os atores comerciais utilizam estratégias de atividade política corporativa (APC), com o objetivo de garantir tratamento preferencial e/ou impedir, moldar, interferir ou prejudicar políticas, programas e ações governamentais de forma a defender seus interesses. São exemplos destas estratégias: usar indevidamente ou moldar o conhecimento científico; divulgar informações errôneas; construir narrativas de que o Estado não é capaz de resolver questões sociais e econômicas. Essas estratégias são utilizadas há bastante tempo pelas indústrias do tabaco e estão sendo praticadas pelas indústrias do álcool e de alimentos ultraprocessados (Ulucanlar *et al.*, 2023).

ATENÇÃO

Há outros atores comerciais que usam estratégias de APC e também podem contribuir para o aumento das DCNT em outros setores, como químicos, de combustível fóssil (Gilmore ***et al.***, 2023), do agronegócio (Botha; Middelberg, 2020; Pompeia, 2021), de jogos de azar (Latvala; Lintonen; Konu, 2019).

Há um conflito inconciliável entre os objetivos e atribuições do Estado (que incluem proteger, promover e efetivar a saúde, a SAN e o bem-estar das pessoas) e os objetivos dos atores comerciais (que buscam maximizar seu lucro e ampliar seu mercado consumidor) (Lima; Galea, 2018; Mialon, 2020). Quando os interesses dos atores comerciais (interesse privado) têm o potencial de interferir indevidamente no objetivo primário (interesse público) de uma política, programa ou ação pública, temos uma situação de COI (Brasil, 2013a; OPAS, 2018). Os COI podem ocorrer em diferentes níveis (internacional, nacional, distrital, estadual, municipal) e podem envolver contextos individuais e institucionais (Mialon *et al.*, 2021a).

FIQUE SABENDO | INTERESSES PÚBLICOS E PRIVADOS

O interesse público refere-se aos interesses da coletividade e, portanto, da sociedade em toda sua diversidade. É papel do Estado administrar os recursos públicos com base no interesse da coletividade (público) e este sempre deve prevalecer sobre os interesses privados ou individuais. Na Constituição Federal, o interesse público está ancorado a valores fundamentais (tais como a dignidade da pessoa humana, a cidadania, a soberania popular e o bem-estar da sociedade) e a direitos sociais (saúde, alimentação, dentre outros) (Brasil, 1988; Borges, 2007; Hachem, 2011).

Por outro lado, para fins deste Marco de Referência, o interesse privado se refere aos interesses dos atores comerciais, que priorizam a obtenção de lucro. Muitas vezes, isso não corresponde ao interesse da coletividade e, em certas situações, pode ser incompatível com a sua realização ou efetivação (Hachem, 2011).

Podem ocorrer situações de COI institucionais em todas as etapas das políticas, programas e ações governamentais. Essas envolvem a atuação de um ou mais indivíduos, mas o conflito irá afetar principalmente a instituição pública em que estes indivíduos trabalham, visto que eles são agentes públicos que a representam. Por exemplo, os trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) representam o Poder Executivo municipal do setor saúde, sendo normalmente gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Quando há um impacto na instituição, sendo uma UBS ou a SMS, a boa governança pode ser prejudicada, assim como a sua integridade, independência e reputação. Essa governança é compreendida como a capacidade de liderança do poder público em todas as etapas das suas políticas, programas e ações, visando à defesa dos interesses públicos e promoção do bem-estar social (Araújo, 2002; OPAS, 2020).

A integridade da instituição pública, entendida como a consistência entre a sua prática, missão e propósito, será negativamente impactada quando a influência de um ator comercial (interesse privado) confrontar os interesses institucionais (interesse público) (Marks, 2017); ou seja, quando, em função do interesse privado, passa a existir incoerência entre as práticas da instituição e o seu propósito. Nesse cenário, a instituição tende a ser vista com desconfiança pela sociedade e sua reputação fica comprometida.

Além disso, pode ocorrer redução ou perda da independência da instituição no caso de suas pautas e práticas estarem sujeitas à interferência de um ator comercial (Mialon *et al*., 2021b). A integridade de uma instituição pública (por exemplo, um Ministério ou uma área técnica) pode ser afetada quando o interesse privado de um ator externo (por exemplo, uma indústria) sobrepõe-se ao interesse público de forma a alterar as ações da instituição e privilegiar os objetivos do ator externo, ainda que ocorram ou possam ocorrer prejuízos à população.

CONFLITOS DE INTERESSE E ATIVIDADE POLÍTICA CORPORATIVA

Os conceitos de COI e APC se relacionam entre si, mas não são sinônimos. Os COI abordados nesse Marco de Referência podem ocorrer nas interações entre agentes públicos e atores comerciais. Já as estratégias de APC são ações que os atores comerciais realizam em diferentes espaços e com diversos atores, mas que não obrigatoriamente envolvem a interação com agentes públicos.

Exemplo 1: um gestor público que atua na área da saúde é acionista de uma fabricante de bebidas alcoólicas. Por atuar no Ministério da Saúde, essa situação configura como COI, porque as decisões de políticas públicas relativas à agenda do álcool são contrárias aos objetivos primários da fabricante (que é aumentar a venda de seus produtos e maximizar seus lucros). Nesse caso, embora esteja posta uma situação de COI, ela não está associada a uma estratégia de APC.

Exemplo 2: um ator comercial oferece presentes e/ou outras vantagens (como viagens, jantares, inscrição em congressos científicos, dentre outras) para os agentes públicos de uma determinada instituição. Esta ação é considerada como uma estratégia de APC que busca induzir os agentes públicos e influenciar o processo de formulação e implementação de políticas. Quando um agente público aceita o que lhe foi ofertado, está configurada uma situação de COI, visto que há risco de o agente público ter as suas práticas institucionais influenciadas pelos interesses do ator comercial envolvido.

A participação dos atores comerciais nos processos decisórios e nas funções dos agentes públicos do Poder Executivo que atuam no enfrentamento

das DCNT pode levar à ocorrência de uma situação de COI que compromete negativamente o interesse público, que deve ser protegido pelo Estado. Assim, é responsabilidade do Poder Executivo estabelecer limites e regras na relação entre os setores público e privado a fim de prevenir, mitigar e gerenciar situações de COI em todas as etapas das políticas, dos programas e das ações governamentais (WHO, 2003, Friel *et al*., 2023). Nesse sentido, em 2013 o governo federal do Brasil normatizou, por meio da da lei nº 12.813/2013 (Lei de Conflito de Interesses), situações que configuram esse tipo de conflito durante e após o exercício de cargo/emprego no Executivo Federal. Esse ato normativo, que será detalhado mais adiante neste documento, configura-se como um **subsídio fundamental** na construção deste documento.

É relevante mencionar que a regulação das atividades e práticas dos atores comerciais é uma das principais estratégias para proteger a população dos fatores de risco para as DCNT. Para sua efetiva implementação, a capacidade regulatória do Estado deve ser construída e qualificada como parte da estrutura institucional dos sistemas de saúde e dos governos (PAHO, 2015). Dessa forma, é possível garantir medidas regulatórias livres da interferência dos atores comerciais e de COI.

Um exemplo de medida regulatória exitosa é a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil que protege a elaboração de políticas da saúde da interferência da indústria do tabaco (Inca, 2015). Congruente a isso, o Ministério da Saúde incluiu a proposição de uma Convenção-Quadro para prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis para a América do Sul como parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030 (Brasil, 2021).

Assim, considerando o impacto negativo dos COI na efetivação da promoção e garantia de direitos, em especial o direito à saúde, este Marco tem o intuito de orientar a agenda de prevenção, mitigação e gerenciamento das situações de COI nas políticas, programas e ações governamentais de enfrentamento dos fatores de risco para as DCNT, com foco em alimentos ultraprocessados, tabaco e álcool no Poder Executivo Federal.

2

Princípios

As ações de prevenção, mitigação e gerenciamento de COI no enfrentamento das DCNT devem ocorrer em diferentes áreas das políticas, programas e ações governamentais, e devem ser fundamentadas nos princípios organizativos e doutrinários do SUS e de outros sistemas e políticas voltados à garantia de direitos e ao enfrentamento das DCNT. A eles se somam os princípios a seguir.

PRINCÍPIO 1

DIREITOS HUMANOS E DEMOCRACIA

Respeitar, proteger, promover e prover direitos humanos e defender a democracia.

As situações de COI, ao sobreporem os interesses privados (comerciais) ao interesse público, afetam políticas, programas e ações governamentais e podem comprometer a efetivação de direitos humanos fundamentais, sobretudo o direito à vida, à saúde, a condições dignas de vida e ao bem-estar, e prejudicar a democracia. Estas situações podem afetar o acesso, por exemplo, a alimentos seguros e saudáveis, a informação completa e confiável (como a rotulagem adequada das bebidas alcoólicas) e a ambientes livres de fumo. Além disso, estas situações podem contribuir para a concentração de poder econômico e político, de riqueza e de terras dos atores comerciais. Esse contexto pode intensificar os conflitos de terra, a vulnerabilidade dos que vivem nos territórios em disputa, a insegurança alimentar e nutricional, a má-nutrição, e a violação do direito à saúde e outros direitos sociais.

Ao agirem orientadas por motivações distintas daquelas que devem guiar os objetivos das políticas públicas, as práticas governamentais podem perder sua credibilidade, o que pode afetar a reputação das instituições públicas e dos seus agentes. Assim, prevenir, mitigar e gerenciar situações de COI são medidas inerentes ao respeito, proteção, promoção e provimento dos direitos humanos e à defesa da democracia.

PRINCÍPIO 2

JUSTIÇA SOCIOAMBIENTAL

Comprometer-se com a justiça socioambiental, a autonomia das pessoas, a diversidade e a equidade de classe, raça e etnia, gênero e território.

A maior concentração de poder econômico e político, de riqueza e de terra dos atores comerciais, discutida no princípio 1, acelera as mudanças climáticas, provoca migrações forçadas, aumenta a pobreza, a insegurança alimentar e a vulnerabilidade, reduz a qualidade de vida e aprofunda desigualdades de classe, raça e etnia, gênero e território. Diante dessas consequências, é essencial que a agenda de

prevenção, mitigação e gerenciamento das situações de COI esteja alinhada com a garantia da justiça socioambiental sob uma perspectiva interseccional da autonomia das pessoas, da diversidade e da equidade em todas as dimensões.

PRINCÍPIO 3

SAÚDE HUMANA E DO PLANETA

Proteger e promover a saúde humana e do planeta

O consumo de alimentos ultraprocessados, de tabaco e de álcool prejudica a saúde das pessoas, animais e ecossistemas, estando associado às DCNT. A produção destes artigos e dos seus insumos está relacionada ao aumento das pegadas de carbono, hídrica e ecológica e a perda de diversidade de espécies animais, vegetais e microrganismos.

Estes produtos são danosos à saúde das pessoas e do planeta visto que agravam a crise climática por meio de uso de agrotóxicos, fertilizantes sintéticos e organismos geneticamente modificados; uso insustentável da água e da terra; redução na variedade de espécies cultivadas; altos níveis de resíduos sólidos (contaminados com nicotina e outros químicos, por exemplo), plásticos e microplásticos; emissão de gases poluentes da atmosfera, entre outros fatores. Estas práticas também afetam a saúde de todas as pessoas que vivem nestes contextos. Assim, interações dos atores comerciais envolvidos na produção, distribuição, comercialização e promoção desses produtos nas etapas das políticas, programas e ações governamentais merecem atenção em situações que podem envolver COI.

PRINCÍPIO 4

ÉTICA E TRANSPARÊNCIA

Promover políticas, programas e ações governamentais orientadas pela ética e pela transparência.

Para prevenir, mitigar e gerenciar situações de COI, que podem envolver as políticas, programas e ações governamentais e seus agentes públicos, é fundamental implementar normas institucionais e códigos de conduta e de ética profissional, e fiscalizar seu cumprimento. É imprescindível, também, garantir mecanismos que promovam a transparência em todas as etapas das políticas, programas e ações governamentais, fortalecendo a publicização e o acesso à informação completa, precisa e compreensível sobre os processos e as interações existentes entre o poder público e os atores comerciais.

PRINCÍPIO 5

REGULAÇÃO

Defender, garantir e fortalecer o papel regulador do Estado com base no interesse público e em processos democráticos.

A agenda regulatória pode ser permeada por COI, uma vez que os atores comerciais empregam estratégias de APC para atrasar e/ou impedir sua implementação. São exemplos destas estratégias: construir relações com autoridades decisórias, apoiar especialistas que defendem seus interesses comerciais e questionar evidências que ferem seus interesses. Para impedir que a captura corporativa da agenda regulatória aconteça, é fundamental garantir e fortalecer o papel regulador do Estado baseado no interesse público e em processos democráticos, em todas as etapas das políticas, programas e ações governamentais e em todos os níveis de governo.

PRINCÍPIO 6

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Promover a participação e o controle da sociedade civil organizada de interesse público em todas as etapas das políticas, programas e ações governamentais.

Os interesses defendidos pela sociedade, inclusive os objetivos de políticas estabelecidos por meio de processos decisórios fundamentados na participação social, podem ser secundarizados à medida que os atores comerciais ocupam os espaços políticos, possuem muitos recursos operacionais e financeiros e se utilizam de APC para influenciar políticas, programas e ações em favor de seus interesses econômicos. Assim, compreendendo o Estado como defensor do interesse público e considerando as assimetrias de poder nos espaços decisórios entre a sociedade civil de interesse público e os atores comerciais, é preciso garantir e fortalecer a participação e o controle da sociedade civil organizada de interesse público nos espaços decisórios nas diferentes etapas das políticas, programas e ações governamentais.

3

Atores envolvidos e diferentes expressões de conflitos de interesse

Conceituação e exemplos de agentes públicos e atores comerciais.

Exemplos de estratégias de APC que envolvem situações de COI na agenda de enfrentamento das DCNT no Poder Executivo.

Os agentes públicos são aqueles que exercem, mesmo que temporariamente ou sem remuneração – por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de vínculo – um mandato, cargo, emprego ou função pública no Estado (Brasil, 1992; 2022). O **Quadro 1** (abaixo) apresenta exemplos de agentes públicos e atores comerciais.

Por definição, os atores comerciais são os atores econômicos envolvidos na produção, distribuição, venda ou promoção de bens e/ou serviços, com o objetivo principal de maximizar lucro ou retorno em investimentos. Estes atores podem assumir diferentes formatos jurídicos, com regras e estruturas diferenciadas (Lacy-Nichols *et al.*, 2023). Alguns formatos como as "grandes corporações", "multinacionais", "fabricantes" e "indústrias" são mais conhecidos, mas também há outros arranjos organizacionais – conhecidos como aliados ou afiliados comerciais – que podem atuar na defesa de interesses privados comerciais, como fundações, associações e institutos, que são denominados atores paracomerciais (Lacy-Nichols *et al.*, 2023).

Quadro 1. Exemplos de agentes públicos da agenda de enfrentamento das DCNT e de atores comerciais

Agentes públicos	Entidades comerciais
Presidente da República, governadores, prefeitos, ministros, secretários, servidores públicos, trabalhadores contratados, trabalhadores terceirizados, consultores técnicos, entre outros.	Indústrias, corporações transnacionais, empresas privadas, empresas individuais, franquias, joint ventures, trusts, sociedades de responsabilidade limitada, e aliados ou afiliados comerciais (como cooperativas associações, fundações, institutos), entre outros.

Fonte: adaptado de Brasil (2022) e Lacy-Nichols *et al.* (2023).

Por outro lado, a sociedade civil, representada por organizações, movimentos e coletivos sociais, pode defender o interesse público ou o interesse privado de atores comerciais. Por este motivo, no contexto das políticas, programas e ações governamentais, deve ser garantida a participação da sociedade civil que defenda o interesse da coletividade (sociedade civil de interesse público), sendo esta livre de COI (CONSEA, 2023). A participação de organizações, associações e outros atores aliados ou afiliados comerciais que defendam o interesse privado (no sentido de interesse econômico, comercial, portanto, sociedade civil de interesse privado) nos processos de políticas públicas deve ocorrer com transparência, e não deve substituir nem sobrepor a participação da sociedade civil de interesse público (OPAS, 2018).

As situações de COI podem ocorrer devido às estratégias de APC dos atores comerciais. Portanto, o letramento e capacitação dos agentes públicos sobre COI, assim como o fortalecimento de medidas de prevenção, mitigação e gerenciamento de COI, são ações importantes a serem realizadas nas políticas e programas e ações governamentais. Assim, conhecer as estratégias de APC (**Quadro 2**) pode contribuir para a identificação de possíveis situações de COI e a proteção dos agentes públicos e do interesse público contra as interferências indevidas dos atores comerciais.

Quadro 2. Atividade Política Corporativa (APC) e exemplos de mecanismos de ação para sua realização

Estratégias de Atividade Política Corporativa	Exemplos de mecanismos
Acessar e influenciar a formulação de políticas	Acessar os formuladores de políticas e os espaços políticos e tentar influenciar os processos políticos e seus resultados
	Gerenciar os espaços políticos para que estes sejam favoráveis ao setor privado
Usar a lei para obstruir políticas	Usar a lei para atrapalhar, atrasar ou impedir a formulação de políticas ou comunidades de saúde pública

continua

conclusão

Estratégias de Atividade Política Corporativa	Exemplos de mecanismos
Construir grupos de apoio político para defender a posição do ator comercial	Construir uma base de apoio político aliada
	Utilizar aliados para realizar práticas que defendam os seus interesses Ex.: utilizar a mídia aliada para divulgar informações com base no interesse da indústria
Construir evidências para produzir dúvidas	Desqualificar as pesquisas, evidências e informações desfavoráveis aos seus interesses comerciais
	Produzir e/ou patrocinar pesquisas científicas e informações favoráveis aos seus interesses comerciais
	Ampliar e misturar evidências favoráveis à indústria em discursos e registros públicos
Limitar ou cooptar o debate sobre a saúde pública	Realizar ações que focam em soluções de nível individual Ex.: defender o "consumo moderado ou responsável" de bebidas alcoólicas, ao invés de buscar medidas estruturais que visem desestimular o consumo destas bebidas
	Fornecer condições diferenciadas de formação e treinamento para profissionais de saúde pública Ex.: apoiar participação em cursos e eventos
Gerenciar reputações em benefício do ator comercial	Reparar e fortalecer a reputação da indústria
	Desacreditar a comunidade de saúde pública

Fonte: adaptado de Ulucanlar *et al* (2023).

As situações de COI podem envolver uma diversidade de atores, entidades e estratégias de APC, bem como podem ocorrer em contextos distintos e com diferentes complexidades associadas, por exemplo, ao nível em que a situação ocorre e à etapa da política, programa ou ação em que acontece (formulação, implementação, monitoramento e avaliação) (OPAS, 2018). A título de ilustração, é apresentada a seguir uma situação hipotética com exemplos de estratégias de APC que envolvem situações de COI, os atores que podem estar envolvidos e como essas situações podem afetar, por meio de prejuízos à independência do Estado e à reputação e credibilidade dos envolvidos, as políticas, programas e ações de enfrentamento das DCNT.

SITUAÇÃO HIPOTÉTICA
FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DIFUSÃO DE CONHECIMENTO

A maior empresa de fórmulas infantis atuante no país estabelece uma parceria com o governo "X", que envolve a oferta de um curso de "aperfeiçoamento profissional" voltado a profissionais que atuam na rede pública de saúde do país e a publicação de um manual sobre manejo alimentar na primeira infância que será distribuído para todos os profissionais de saúde da rede que atuam no cuidado à saúde de crianças. Os conteúdos do curso e do manual disponibilizado enaltecem as qualidades dos produtos vendidos pela empresa, apresentando-os como elementos-chave para o manejo alimentar e não incluem as recomendações dos Guias Alimentares Brasileiros. Além disso, ao final do curso ocorrerá sorteio de inscrições para um congresso sobre alimentação e saúde infantil financiado pela empresa. Os gestores das unidades de saúde irão divulgar o curso entre seus profissionais e liberá-los de seus afazeres para que possam participar desta atividade. Também serão responsáveis pela distribuição do manual para todos os profissionais de saúde a quem ele se destina.

Atores que podem estar envolvidos: atores comerciais, ministérios do governo federal, gestores e profissionais de saúde.

Quais os riscos dessa situação? Há o risco de se comprometer a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (interesse público), uma vez que a promoção da Alimentação Adequada e Saúdável (AAS) não é uma prioridade dos atores comerciais e é colocada em risco pelos seus interesses econômicos. Neste caso, o interesse prioritário da empresa é promover e ofertar as fórmulas infantis (alimento ultraprocessado para fins especiais) por meio de práticas que desencorajam a amamentação e estimulam o consumo dessas fórmulas em situações em que elas não seriam necessárias (Rollins *et al.*, 2023). Destaca-se que a amamentação é fundamental para a saúde durante todo o curso da vida e que reduz o risco de DCNT na idade adulta (Pérez-Escamilla *et al.*, 2023). O conteúdo técnico difundido na ação será, em sua maioria, enviesado, visto que não considera e não apresenta as normas, recomendações e referências oficiais do Ministério da Saúde e/ou da Organização Mundial da Saúde. Além disso, a oferta de sorteios será utilizada para atrair o público-alvo e, consequentemente, fidelizar os participantes a esses produtos, podendo afetar sua percepção crítica e sua prática profissional.

A situação descrita aborda exemplos de estratégias de APC e de situações de COI que podem afetar as políticas, programas e ações de enfrentamento das DCNT. As interações exemplificadas representam riscos para a independência do Estado em realizar suas políticas, programas e ações, uma vez que estará sendo influenciado por um ator externo; bem como para a reputação e para a integridade tanto do Estado quanto dos agentes públicos e profissionais envolvidos na ação, tendo em vista a vinculação a um ator externo que possui interesses, práticas e políticas divergentes e conflitantes com a saúde pública (Marks, 2017).

A transferência das obrigações do Estado aos atores comerciais pode impactar negativamente a efetivação de direitos e do interesse público. Além disso, a construção de uma reputação positiva dos atores comerciais, pautada em ações pontuais, em geral, se contrapõe às práticas e aos impactos negativos abrangentes gerados por estes atores econômicos. A interação desregulamentada entre público (Estado) e privado (atores comerciais) pode colocar em risco a efetivação do interesse público, além de possibilitar dependência entre o Estado e os atores comerciais, podendo afetar a sua governança. É preciso que o agente público conheça e analise nas interações público-privadas quais são os produtos, as políticas e as práticas do ator comercial com o qual se pretende interagir (Gomes, 2015; Lacy-Nichols *et al.*, 2023; Marks, 2017).

Independentemente da circunstância, a recomendação principal é implementar ou fortalecer medidas de prevenção das situações de COI. O gerenciamento e a mitigação das situações que já existem, de forma a reduzir riscos da interferência indevida de atores comerciais nas políticas, programas e ações governamentais, devem ser uma ações temporárias realizadas em contextos em que a prevenção de COI não seja possível (OPAS, 2018). Nesta perspectiva, os próximos capítulos apresentam recomendações e experiências que podem servir de exemplo e inspiração para a implementação de medidas de prevenção, mitigação e gerenciamento de situações de COI.

4

Prevenção, mitigação e gerenciamento de conflitos de interesse: linhas de ação e recomendações

Para lidar com as situações de COI no enfrentamento dos principais fatores de risco para as DCNT, é necessário construir, implementar e/ou fortalecer medidas de prevenção, gerenciamento e mitigação das situações de COI. Com este intuito, são aqui apresentadas recomendações organizadas em duas linhas da ação: 1) regulação da relação público-privado nas etapas das políticas públicas; e 2) formação e produção de conhecimento.

1. Regulação da relação público-privado em todas as etapas das políticas públicas

Estas recomendações buscam contribuir com a governança do Poder Executivo no tocante às situações de COI por meio de medidas regulatórias da relação público-privado e da implementação de estratégias de identificação, prevenção, mitigação ou gerenciamento de COI nos processos de formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas, programas e ações governamentais.

I. Planejar, implementar, monitorar e avaliar as ações de prevenção, mitigação e gerenciamento de COI em políticas, programas e ações governamentais;

II. Garantir processos de tomada de decisão baseados em evidências livres de COI e em princípios éticos de interesse público que garantam a independência do Estado em relação ao setor privado;

III. Elaborar e implementar medidas que assegurem a participação da sociedade civil de interesse público nos espaços de participação e controle social;

IV. Regular a participação dos atores comerciais como parte interessada nos espaços de formulação, implementação e controle social de políticas públicas e garantir que estes espaços sejam livres de COI;

V. Promover estratégias de educação, informação e comunicação para fomentar o debate sobre COI, expor e problematizar a APC realizada pelos atores comerciais nas políticas e ações governamentais de enfrentamento das DCNT, e divulgar as medidas realizadas pelos diferentes atores na defesa do interesse público;

VI. Fomentar a divulgação, a implementação, o fortalecimento e a fiscalização de normas de conduta para todos os agentes públicos com base em pressupostos éticos que previnam situações de COI;

VII. Garantir, fortalecer e qualificar, nas três esferas de governo, mecanismos e instâncias existentes (como ouvidorias, por exemplo) ou a serem criadas responsáveis por receber denúncias, monitorar e avaliar possíveis situações de COI e encaminhá-las conforme normas de conduta estabelecidas, criando condições para seu acompanhamento pelos Conselhos de Participação Social;

VIII. Desencorajar a participação de agentes públicos em eventos científicos financiados por atores comerciais com COI;

IX. Estabelecer árvore decisória que oriente a realização ou não da interação de instâncias do Poder Executivo em todas as esferas de governo com atores comerciais em todas as etapas das políticas públicas, definindo limites para esta interação e sanções para os casos de não cumprimento das normas (Anexo A);

X. Desenvolver estratégias que facilitem o acesso a mecanismos e ferramentas de prevenção, mitigação e gerenciamento das situações de COI;

XI. Implementar e fortalecer mecanismos de transparência (como a Lei de Acesso à Informação) referentes a interlocuções, agendamentos e relacionamentos entre os gestores e trabalhadores públicos e atores comerciais;

XII. Estabelecer normativa que garanta que o financiamento público à pesquisa seja destinado a pesquisadores ou grupos de pesquisa livres de COI;

XIII. Garantir mecanismos e recursos para o monitoramento e a avaliação da implementação deste Marco.

2. Formação e produção de conhecimento

Estas recomendações têm o intuito de garantir que os processos de formação de agentes públicos sejam livres de COI, e de promover e fortalecer estratégias e processos de formação e de produção de conhecimento sobre COI e sobre sua identificação, prevenção, mitigação e gerenciamento em todos os níveis do governo.

I. Garantir mecanismos de prevenção de COI nos processos de formação de agentes públicos;

II. Promover estratégias capilarizadas de formação sobre COI, estimulando a prática de processos formativos e estratégias de educação permanente nesta temática para trabalhadores que atuam em políticas públicas;

III. Estabelecer processos formativos sobre COI que articulem poder público, instituições acadêmicas e entidades da sociedade civil organizada de interesse público, destinando recursos financeiros para isso, quando necessário;

IV. Considerar, nas diferentes estratégias de formação:

A. a importância das políticas públicas livres de COI para resultados efetivos sobre a saúde e a SAN das populações e a saúde do planeta, considerando os DCS;

B. o letramento sobre o conceito de interesse público, a importância de defendê-lo e as barreiras e distrações que podem se contrapor a esta defesa;

C. abordagens metodológicas ativas, que sejam adaptadas aos diferentes contextos, bem como a utilização de estudos de caso que problematizem a realidade, considerando diferentes protagonistas, áreas e dimensões (local, nacional, internacional), na perspectiva de desnaturalizar as situações de COI e fornecer elementos para identificação, prevenção, mitigação e gerenciamento dessas situações;

D. a exigibilidade e defesa dos direitos humanos e constitucionais e a defesa da democracia como elementos centrais na formação sobre COI;

V. Promover e apoiar a realização de eventos científicos livres de COI;

VI. Ampliar o financiamento público da pesquisa no Brasil com o intuito de diminuir a dependência de recursos privados;

VII. Estabelecer e atualizar, oportunamente, uma agenda de prioridades de pesquisa em COI que responda às demandas de gestores e trabalhadores que atuam em políticas públicas de enfrentamento das DCNT;

VIII. Apoiar processos de elaboração, adaptação e implementação de ferramentas e metodologias para identificação, prevenção, mitigação ou gerenciamento de COI, e de avaliação da aplicação destas nos diferentes níveis de gestão.

Neste capítulo, os títulos contém links: **clique para redirecionamento.**

5

Experiências de prevenção, mitigação e gerenciamento de conflitos de interesse

Diante da complexidade do cenário de práticas do Poder Executivo, é desafiador implementar medidas para lidar com situações de COI. Considerando que as ações devem ocorrer em diversos cenários e com abrangência ampliada, a seguir serão apresentados exemplos de experiências que podem inspirar o desenvolvimento de iniciativas de enfrentamento dos COI nas diferentes áreas e níveis de gestão pública.

Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)

Consiste em um tratado estabelecido entre 1999 e 2004 pelos 192 países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) como resposta ao crescimento do mercado mundial dos produtos de tabaco, que ameaça a saúde pública global. O objetivo da CQCT foi proteger, a partir da redução do consumo e da exposição à fumaça do tabaco, as gerações presentes e futuras das consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas do uso de produtos do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle a serem implementadas nos níveis nacional, regional e internacional. A CQCT explicitou a possibilidade da ocorrência de COI nesta agenda desde a negociação do tratado e estabeleceu, em seu artigo 5º, a importância da proteção e defesa das políticas de saúde pública, dos interesses comerciais e de outros interesses da indústria do tabaco. Expôs, ainda, evidências sobre o tema, prevenindo a criação de falsas evidências sobre a temática e desfavorecendo qualquer suporte à utilização da saúde pública com vistas a gerar benefício para a indústria. A CQCT foi assinada, no Brasil, em 2003 e promulgada pelo Decreto nº 5658, de 02 de janeiro de 2006.

O País tem, ainda, a Portaria nº 713, de 17 de abril de 2012, que dispõe sobre as diretrizes éticas aplicáveis aos membros da Comissão Nacional para implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ), e traz exemplos de interações, relações e práticas que podem gerar situações de COI. Conta também com o Decreto nº 11.672, de 30 de agosto de 2023, que Institui a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco e de seus Protocolos, que reforça o seguimento do artigo 5º da CQCT.

Outra ação que se baseou na CQCT foi a Contratação de Consultor na modalidade Produto pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores (ABC/MRE), para a atuação entre 2023 e 2024, por meio do edital do Projeto BRA/10/008. A atuação disposta na contratação dizia respeito à produção de evidências sobre o tabaco e à realização de atividades relacionadas aos produtos da consultoria, e utilizou, entre os critérios de seleção, a ausência de COI, representada pela assinatura da "Declaração de ausência de conflito de interesse", fosse este direto ou indireto com qualquer organização que possuísse qualquer interesse/relação/envolvimento com os produtos.

Abordagem e gerenciamento de conflitos de interesse nas políticas de controle do álcool (do original: *Addressing and managing conflicts of interest in alcohol control policies*)

Publicado em 2021, este documento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) é destinado a profissionais da saúde pública, pontos focais (locais e nacionais) da política sobre o álcool, decisores políticos, funcionários governamentais, investigadores, grupos da sociedade civil, associações de consumidores, meios de comunicação social e outras pessoas inseridas nos âmbitos de pesquisa, investigação e controle do álcool. Tem o objetivo de descrever os COI que existem entre o governo e os atores comerciais no desenvolvimento de políticas de saúde pública no âmbito das bebidas alcoólicas. Apresenta exemplos de governança, arranjos e ferramentas para gerenciar COI utilizados para proteger os objetivos de saúde e bem-estar e reflexões sobre maneiras de fortalecer a governança global das políticas de controle do álcool.

O documento explicita a importância da disseminação de informações verídicas sobre álcool por órgãos comprometidos com a saúde pública, pois isso, junto com uma boa governança, mobiliza a prevenção da utilização de informações inconsistentes e da saúde pública como suporte à indústria do álcool. Ao contemplar um público amplo, a implementação das recomendações deste documento pode auxiliar na redução da influência indevida dos atores comerciais em todas as etapas das políticas públicas.

Prevenção e gestão de conflitos de interesse em programas de nutrição no âmbito nacional: Roteiro de implementação do projeto de abordagem da Organização Mundial da Saúde nas Américas e Ferramenta de triagem da OPAS/OMS

Trata-se de documentos publicados em 2022 pela OPAS/OMS que buscam auxiliar na identificação, prevenção e gerenciamento de potenciais COI em interações com atores não estatais nas políticas e programas de nutrição. Tem como objetivos: 1) a apresentação dos princípios fundamentais da abordagem da Organização Mundial de Saúde (OMS) aos agentes públicos das agências governamentais; 2) a adaptação e o desenvolvimento de formatos complementares da abordagem da OMS que se adequem aos processos decisórios existentes no nível nacional; e 3) a complementação da ferramenta da OMS com uma ferramenta de triagem mais curta para aumentar sua acessibilidade

e possibilitar envolvimento e uso mais efetivos na tomada de decisões sobre a realização ou não das interações.

Essa ferramenta tem um potencial inovador na temática, tendo sido utilizada, inclusive, como inspiração para novas iniciativas em nosso país, como a Ferramenta para a identificação e prevenção de conflitos de interesses no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), publicada como apêndice da nota técnica n.º 3228950/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE de 27/07/2023, que versa sobre a identificação e a prevenção de COI na execução do PNAE.

Nota técnica sobre Conflitos de Interesses no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (nº 3228950/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE, de 20/07/2023)

Trata-se de uma nota técnica publicada em 2023 pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para fomentar a identificação e prevenção de situações de COI na execução do PNAE. A nota define o COI e traz assertivas sobre a identificação e a prevenção do COI no âmbito do PNAE de forma objetiva. Trata-se de um documento destinado a todos os atores do programa, sejam eles gestores(as), diretores(as), professores(as), nutricionistas, merendeiras(os), conselheiros(as), pais e responsáveis e representações da agricultura familiar. Dessa forma, fomenta a identificação de riscos potenciais de COI na interação com atores comerciais que possam ter interesses divergentes dos objetivos e diretrizes do PNAE e fornece medidas de prevenção que podem ser utilizadas pelos atores do programa.

A nota tem sido amplamente difundida pelo FNDE e demais parceiros envolvidos com a temática de alimentação escolar, como os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição Escolar (Cecane), por meio, por exemplo, de oficinas de formação.

Lei sobre o Conflito de Interesses no cargo ou emprego do Poder Executivo (Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013).

A Lei nº 12.813, promulgada em 16 de maio de 2013, é direcionada aos ocupantes dos cargos e empregos de ministro de Estado; de natureza especial ou equivalentes; de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista; e do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, níveis 6 e 5 ou equivalentes. Esta lei dispõe sobre os COI no exercício de cargo ou emprego do poder executivo federal e impedimentos posteriores ao exercício do cargo ou emprego.

Conduta e ética do servidor público

- Código de ética profissional do servidor público civil do Poder Executivo Federal (Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994)
- Código de conduta da Alta Administração Federal (2000)
- Sistema de Gestão da Ética do Poder Executivo Federal (Decreto nº 6.029, de 1º de fevereiro de 2007)
- Norma de prevenção ao Conflito de Interesses na Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) (2019)
- Manual de conduta do agente público civil do Poder Executivo Federal (2020)

Esses manuais, códigos e normas de conduta, publicados entre 1994 e 2020, orientam as atividades dos servidores durante e após o exercício do cargo, seja em férias ou por desligamento do cargo. Um destes, o manual de conduta do agente público civil do Poder Executivo Federal, faz menção direta à Lei n.º 12.813, sobre COI, utilizando-a como base para estabelecer condutas adequadas.

Tais documentos orientam sobre como resistir a pressões dos atores comerciais que visem obter favores, benefícios e vantagens por meio de ações imorais, ilegais ou antiéticas, e denunciá-las. A realização das orientações presentes neles pode contribuir para o enfrentamento das situações de COI pelos agentes públicos e fornecer bases que auxiliam na identificação de estratégias de APC realizadas pelos atores comerciais no intuito de influenciar indevidamente as políticas, programas e ações governamentais de enfrentamento das DCNT.

Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional nas Cidades - Alimenta Cidades

Esta estratégia é uma iniciativa instituída em 2023 para fomentar um conjunto de programas e ações a serem implementados em cidades brasileiras, com o intuito de enfrentar os principais desafios para a concretização da SAN e a garantia do direito humano à alimentação adequada no contexto urbano. Tem como principal objetivo ampliar a produção, o acesso, a disponibilidade e o consumo de alimentos adequados e saudáveis, priorizando os territórios periféricos urbanos e populações em situação de vulnerabilidade e risco social.

Na Portaria que organiza a implementação dessa estratégia (Portaria nº 972, de 26 de março de 2024, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome), é indicado que as ações devem ser implementadas de forma que sejam livres de COI. Para a garantia da ausência de COI, a Portaria traz, em seu Anexo III, a Declaração de Ausência de Conflitos de Interesses da Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional nas Cidades - Alimenta Cidades, que deve ser assinada pelo gestor local.

Além de dar visibilidade ao tema, esta Portaria possibilita o estabelecimento de interações livres de COI na estratégia, resguardando a reputação das instituições públicas e seus agentes, assim como prevenindo a interferência indevida em uma estratégia da saúde pública.

Conflitos de Interesses no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

- Portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre Conflitos de Interesses
- Guia para avaliação de conflito de interesse em laboratórios analíticos credenciados - Guia nº 32/2020, versão 3

A Portaria da Anvisa, publicada em 2016, visa regulamentar as situações de COI. Para isso, apresenta a conduta que os agentes públicos da Agência devem adotar quando impedidos de atuar em determinado processo administrativo em razão de COI.

O Guia, atualizado em 2022, tem escopo voltado à identificação de situações que possam configurar COI envolvendo as instituições credenciadas que realizam análises em produtos e serviços sujeitos ao regime de vigilância sanitária. O documento apresenta marcos legislativos e regulatórios importantes para a agência e pode ser utilizado pelos laboratórios tanto como auxílio no desenvolvimento de políticas, planos, instrumentos ou mecanismos de prevenção ao COI, quanto pela autoridade sanitária que irá selecionar o laboratório credenciado mais adequado para a análise de produtos. Além disso, também apresenta alternativas de ação diante de situações de COI.

Tanto a Portaria quanto o Guia auxiliam na prevenção da interferência indevida dos atores comerciais na saúde pública e na proteção da reputação dos agentes atuantes na saúde pública.

Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea)

- Caderno de Orientações da 6ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- Propostas aprovadas na Etapa Nacional da 6ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2023)

Na 6ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (6ª CNSAN), realizada de 11 a 14 de dezembro de 2023, foi reconhecida a importância de enfrentar os COI nas políticas, programas e ações da SAN. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) estabeleceu, no Caderno de orientações da 6ª CNSAN, medidas de proteção contra possíveis situações de COI nas relações de parcerias e articulações para a CNSAN e suas etapas preparatórias, ocorridas em 2023. Este documento trouxe o Anexo III, que dispõe especificamente sobre a prevenção e gestão de COI na realização das etapas preparatórias e da etapa nacional da 6ª CNSAN. O material estabelece, ainda, que as relações no âmbito do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) devem ser geridas por quatro princípios: I. Princípio da Transparência; II. Princípio do Primado dos Interesses da Política de Saúde Pública; III. Princípio do Compartilhamento de Informações; e IV. Princípio da Publicidade das Práticas Interativas. Traz, ainda, um questionário para apoiar a identificação, prevenção e gestão de potenciais COI. O tema de COI também foi debatido durante a etapa nacional da 6ª CNSAN no âmbito das seguintes temáticas: SISAN, Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEAs) e Fomento à Participação e Exigibilidade do DHAA, formação, pesquisa, monitoramento e agenda internacional.

São exemplos de propostas aprovadas na 6ª CNSAN:

- Criar mecanismos e regulamentação para identificar, prevenir, mitigar e gerenciar COI no que tange à adesão às políticas, programas e ações de SAN, no âmbito dos CONSEAs, além de outras instâncias de participação social, abrangendo a adesão ao SISAN e o processo de detalhamento, implementação e monitoramento do Plano Brasil Sem Fome;
- Ao criar atos normativos auxiliares e/ou de aprimoramento do Decreto 7.272/10, considerar a definição de mecanismos para prevenir e impedir COI, alinhados aos instrumentos de prevenção, mitigação e gestão de COI que venham a ser elaborados pela CAISAN, e a definição de critérios de exclusão para as entidades com COI;
- Criar um plano estratégico de formação permanente sobre conflitos de interesse, com aprovisionamento de recursos, nas diferentes esferas de atuação (nacional, estadual e municipal) para membros das CAISANs, dos CONSEAs e outros conselhos de políticas públicas, servidores públicos e demais trabalhadores, pesquisadores e professores de instituições de ensino que atuam com o tema da gestão e execução de políticas, programas e ações de SAN, com atenção imediata ao PNAE e nos processos de adesão e financiamento SISAN.

Diretrizes para a identificação de conflitos de interesse em convênios/parcerias/patrocínios/apoios estabelecidos entre a Faculdade de Saúde Pública e pessoas físicas ou jurídicas

Trata-se das diretrizes aprovadas pela Congregação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em sua 10ª Sessão/2022, em 2022, com o objetivo de orientar quanto ao estabelecimento de convênios, parcerias, patrocínios ou apoios da Faculdade de Saúde Pública com pessoas físicas ou jurídicas. Estas relações, segundo as diretrizes, devem seguir a missão, os valores e a visão da Faculdade. Devem ser observadas as recomendações e os limites definidos em Declarações de COI de Agências das Nações Unidas que tenham interface com os temas de interesse da Unidade, como a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization/WHO) e a Organização para Agricultura e Alimentação (Food and Agriculture Organization of the United Nations/FAO). Esta experiência reitera a importância do estabelecimento de diretrizes institucionais para prevenção de COI.

Proibição de práticas de publicidade infantil nas escolas

Em 2018, a 2ª Vara Criminal e da Infância da Comarca de Barueri (SP) reconheceu como ilegal a veiculação de publicidade infantil por meio de espetáculos destinados diretamente a crianças e realizados em creches e escolas de ensino infantil e fundamental de todo o Brasil. As apresentações foram promovidas por uma rede mundial de lanchonetes do tipo fast food com o pretexto de falar sobre meio ambiente, ciência, cultura e prática de exercícios. A decisão, mantida em 2020 pela Câmara Especial do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, foi uma resposta à Ação Civil Pública iniciada pelo Núcleo Especializado de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. O órgão questionou a promoção dos eventos por entender que a empresa, sob o argumento de levar conteúdo educativo aos estudantes, praticava, na realidade, uma ação mercadológica para divulgar a marca e seus produtos.

6 Dez passos para lidar com Conflitos de Interesse na agenda de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis

1. Proteger as políticas, programas e ações governamentais e seus agentes da interferência indevida dos atores comerciais por meio da regulação da relação público-privado em todas as etapas envolvidas (formulação, implementação, monitoramento e avaliação);

2. Fomentar a utilização de evidências que sejam livres de COI e de evidências pautadas na produção de conhecimento sobre COI na formulação e implementação de políticas;

3. Garantir e ampliar a presença e responsabilidade do Estado como principal formulador, executor e financiador de políticas, programas e ações de enfrentamento dos principais fatores de risco das DCNT;

4. Informar e letrar os agentes públicos e da sociedade civil sobre COI e seus impactos nas políticas, programas e ações governamentais com vistas a contribuir para o reconhecimento das situações de COI;

5. Institucionalizar medidas de monitoramento das estratégias de Atividade Política Corporativa dos atores comerciais na agenda de enfrentamento dos principais fatores de risco das DCNT;

6. Implementar medidas de identificação e prevenção às situações de COI que incluam ferramentas de apoio aos agentes públicos envolvidos;

7. Em contextos em que os COI já existam e a situação não possa ser imediatamente superada, promover medidas de mitigação e gerenciamento que garantam a efetivação do interesse público;

8. Articular ações intra e intersetoriais para prevenção, mitigação e gerenciamento de situações de COI, garantindo participação e controle social de interesse público;

9. Capilarizar as recomendações sobre como lidar com COI, nos diferentes níveis de gestão, considerando as suas especificidades;

10. Fomentar e apoiar a construção e implementação de uma convenção global na agenda de enfrentamento das DCNT que proteja políticas, programas e ações governamentais contra COI e que considere as especificidades da América Latina e do Caribe.

7

Considerações Finais

Para que as políticas, programas e ações governamentais de enfrentamento dos principais fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) sejam efetivadas, é necessário protegê-las da interferência indevida dos atores comerciais em todas as suas etapas. Nesse sentido, e considerando os Determinantes Comerciais da Saúde, é importante compreender e reconhecer o impacto das estratégias de Atividade Política Corporativa e das situações de Conflitos de Interesse nesta efetividade.

As recomendações aqui apresentadas, que fornecem bases para que a defesa do interesse público seja realizada pelo Poder Executivo e seus agentes, precisam ser difundidas e implementadas. Além disso, ao identificar a complexidade das DCNT, dos seus fatores de risco e as diferenças territoriais do Brasil, compreende-se a necessidade de políticas, programas e ações intersetoriais e regionalizadas. Por este motivo, espera-se que este documento seja adaptado para outros setores, poderes e esferas de governo.

Referências

ACT PROMOÇÃO DA SAÚDE. **O lado oculto das bebidas açucaradas**: doenças, mortes e custos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Tributo Saudável, 2021. Disponível em: https://evidencias.tributosaudavel.org.br/lado-oculto/. Acesso em: 22 jan. 2024.

ARAÚJO, V. de C. **Texto para discussão 45**: a conceituação de governabilidade e governança, da sua relação entre si e com o conjunto da reforma do Estado e do seu aparelho. Brasília, DF: ENAP, 2002. Disponível em: http://repositorio.enap.gov.br/jspui/handle/1/661. Acesso em: 7 maio 2024.

BARBOSA, T. P. *et al*. Morbimortalidade por COVID-19 associada a condições crônicas, serviços de saúde e iniquidades: evidências de sindemia. **Revista Panamericana de Salud** Pública, Washington, DC, v. 46, e6, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8956970/. Acesso em: 7 maio 2024.

BORGES, Alice Maria Gonzalez. Supremacia do interesse público: desconstrução ou reconstrução? **Boletim de Direito Administrativo**, São Paulo, v. 23, n. 7, p. 779-791, jul. 2007. Disponível em: https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/7300. Acesso em: 7 maio 2024.

BOTHA, L.; MIDDELBERG, S. L. Corporate political activity as part of enterprise strategy in South African agribusinesses. **South African Journal of Economic and Management Sciences**, Pretoria, v. 23, n. 1, p. 12, 2020. Disponível em: https://sajems.org/index.php/sajems/article/view/3219. Acesso em: 7 maio 2024.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Agentes públicos e agentes políticos**. Brasília, DF: CGU, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/cgu/pt-br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/atividade-disciplinar/agentes-publicos-e-agentes-politicos. Acesso em: 7 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992**. Dispõe sobre as sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, de que trata o § 4º do art. 37 da Constituição Federal; e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8429.htm. Acesso em 7 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre o conflito de interesses no exercício de cargo ou emprego do Poder Executivo federal e impedimentos posteriores ao exercício do cargo ou emprego; revoga dispositivos da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, e das Medidas Provisórias nº 2.216-37, de 31 de agosto de 2001, e nº 2.225-45, de 4 de setembro de 2001**. Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 7 maio 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Manifesto da 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional à sociedade brasileira sobre comida de verdade no campo e na cidade, por direitos e soberania alimentar**. Brasília, DF: Consea, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Pela renovação do compromisso com o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e criação de uma agenda estratégica para a governança global dos sistemas alimentares**. Brasília, DF: Consea, 2023.

FREITAS, M. G.; SILVA, E. N. da. Direct and indirect costs attributed to alcohol consumption in Brazil, 2010 to 2018. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 17, n. 10, e0270115, 2022. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0270115. Acesso em: 7 maio 2024.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. **Nota Técnica nº 3228950/2022/ COSAN/CGPAE/DIRAE**. Sobre a identificação e prevenção de conflito de interesses na execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília, DF: FNDE, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/fnde/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/NTCOIVERSOFINAL.pdf. Acesso em: 7 maio 2024.

FRIEL, S. *et al*. Commercial determinants of health: future directions. **The Lancet**, London, v. 401, n. 10383, p. 1229-1240, 2023. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673623000119. Acesso em: 17 out. 2023.

GILMORE, A. B. *et al*. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. **The Lancet**, London, v. 401, n. 10383, p. 1194-1213, 2023. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673623000132. Acesso em: 17 out. 2023.

GOMES, F. da S. Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, p. 2039-2046, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Y5SLVVpZ439kD48wXNPd3ZS/. Acesso em: 20 fev. 2024.

HACHEM, D. W. A dupla noção jurídica de interesse público em Direito Administrativo. **A&C**: Revista de Direito Administrativo & Constitucional, Curitiba, v. 11, n. 44, p. 59-110, 2011. Disponível em: https://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/220. Acesso em: 7 maio 2024.

ISAGUIRRE-TORRES, K. R.; MASO, T. F. As lutas por justiça socioambiental diante da emergência climática. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 458-485, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rdp/a/yDkqJkpnpdHnQHZcF395Zkk/. Acesso em: 7 maio 2024.

INSTITUTO DE EFETIVIDADE CLÍNICA E SANITÁRIA. **A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil**. Buenos Aires: IECS, 2020a. Disponível em: https://www.iecs.org.ar/tabaco. Acesso em: 22 jan. 2024.

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SANITARIA. **O lado oculto das bebidas açucaradas no Brasil**. Buenos Aires: IECS, 2020b. Disponível em: https://www.iecs.org.ar/azucar/. Acesso em: 22 jan. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Convenção-Quadro para Controle do Tabaco: texto oficial. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

LACY-NICHOLS, J. et al. Conceptualising commercial entities in public health: beyond unhealthy commodities and transnational corporations. The Lancet, London, v. 401, n. 10383, p. 1214-1228, 2023. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673623000120. Acesso em: 17 out. 2023.

LATVALA, T.; LINTONEN, T.; KONU, A. Public health effects of gambling - debate on a conceptual model. BMC Public Health, London, v. 19, n. 1, p. 1077, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12889-019-7391-z. Acesso em: 7 maio 2024.

LIMA, J.; GALEA, S. Corporate practices and health: a framework and mechanisms. Globalization and Health, London, v. 14, n. 1, p. 21, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12992-018-0336-y. Acesso em: 7 maio 2024.

MARKS, J. H. Caveat partner: sharing responsibility for health with the food industry. American Journal of Public Health, Washington, DC, v. 107, n. 3, p. 360-361, 2017. Disponível em: http://www.scopus.com/inward/record. Acesso em: : 7 maio 2024.

MESENBURG, M. A. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e covid-19: resultados do estudo Epicovid-19 Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, p. 38, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/wQR46xj6RxJGqcr93VMwRsv/. Acesso em: 7 maio 2024.

MIALON, M. An overview of the commercial determinants of health. Globalization and Health, London, v. 16, n. 1, p. 74, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12992-020-00607-x. Acesso em: 7 maio 2024.

MIALON, M. et al. "A consistent stakeholder management process can guarantee the 'social license to operate'": mapping the political strategies of the food industry in Brazil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, e00085220, 2021a. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/6qDcHB3yz5ZvhQNGPvyZM3s/. Acesso em: 7 maio 2024.

MIALON, M. et al. 'I had never seen so many lobbyists': food industry political practices during the development of a new nutrition front-of-pack labelling system in Colombia. Public Health Nutrition, Cambridge, v. 24, n. 9, p. 2737-2745, 2021b. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition. Acesso em: 7 maio 2024.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, DC, v. 44, p. 1, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51945. Acesso em: 7 maio 2024.

NILSON, E. A. F. et al. The projected burden of non-communicable diseases attributable to overweight in Brazil from 2021 to 2030. Scientific Reports, London, v. 12, n. 1, p. 22483, 2022. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41598-022-26739-1. Acesso em: 7 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Abordagem e gestão de conflitos de interesses no planejamento e execução de programas de nutrição no âmbito nacional: relatório da consulta técnica realizada em Genebra, Suíça, de 8 a 9 de outubro de 2015. Brasília, DF: OPAS, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Marco de referência sobre a dimensão comercial dos determinantes sociais da saúde na agenda de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis. Brasília, DF: OPAS, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Prevenção e gestão de conflitos de interesse em programas de nutrição no âmbito nacional: roteiro de implementação do projeto de abordagem da Organização Mundial da Saúde nas Américas. Washington, DC: OPAS, 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/5e7b8057-e24a-495b--9ed9-44798750b893/content. Acesso em: 7 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Sociedades justas: equidade em saúde e vida com dignidade. Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. Brasília, DF: OPAS, 2019.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable disease risk factors in the Americas: considerations on the strengthening of regulatory capacity. REGULA technical reference document. Washington, DC: PAHO, 2015. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/10024. Acesso em: 7 maio 2024.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. The Lancet, London, v. 401, n. 10375, p. 472-485, 2023.

POMPEIA, C. Inflexões representativas, comunicacionais e institucionais em associações das indústrias de alimentos brasileiras. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, e00128120, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/p8Q6w4sFdXKgWjFZn6D8PFr/. Acesso em: 7 maio 2024.

ROLLINS, N. et al. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. The Lancet, London, v. 401, n. 10375, p. 486-502, 2023.

STUCKLER, D. et al. Manufacturing epidemics: the role of global producers in increased consumption of unhealthy commodities including processed foods, alcohol, and tobacco. PLOS Medicine, San Francisco, v. 9, n. 6, e1001235, 2012. Disponível em: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001235. Acesso em: 7 maio 2024.

UCHÔA, M.; PASQUALUCCI, L. Interculturalidade crítica e sociomuseologia: práticas decoloniais e suas intersecções na práxis freireana. Cadernos de Sociomuseologia, Lisboa, v. 65, n. 21, p. 3-14, 2023. Disponível em: https://revistas.ulusofona.pt/index.php/cadernosociomuseologia/article/view/8698. Acesso em: 7 maio 2024.

ULUCANLAR, S. et al. Corporate political activity: taxonomies and model of corporate influence on public policy. International Journal of Health Policy and Management, Kerman, v. 12, n. 1, p. 1-22, 2023. Disponível em: https://www.ijhpm.com/article_4440.html. Acesso em: 7 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf. Acesso em: 7 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fact sheets: noncommunicable diseases. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/noncommunicablediseases. Acesso em: 7 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO, 2023.

Glossário

Agente público

Trata-se do agente político, do servidor público ou de todo aquele que exerce, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função nas instituições do Estado. Estas instituições podem ter administração direta e indireta no âmbito da União, dos estados, dos municípios e/ou do Distrito Federal (Brasil, 1992).

Alimentação adequada e saudável – AAS

A alimentação adequada e saudável, também chamada de comida de verdade, é aquela que garante o direito humano à alimentação adequada, sendo baseada nas recomendações dos Guias Alimentares brasileiros. Ela respeita as necessidades de cada fase ou evento do curso da vida, a cultura alimentar e as dimensões de gênero, raça e etnia, é acessível física e financeiramente, harmônica em relação à qualidade e à quantidade e é baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis (Consea, 2015; Brasil, 2014, 2019, 2023).

Alimentos ultraprocessados

São formulações industriais feitas inteira ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). Técnicas de manufatura incluem extrusão, moldagem, e pré-processamento por fritura ou cozimento (Brasil, 2014).

Atividade política corporativa – APC

Conjunto de práticas realizadas por atores comerciais com objetivo de garantir tratamento preferencial e/ou impedir, moldar, interferir ou prejudicar políticas, programas e ações governamentais, visando defender seus interesses. São exemplos destas estratégias: acessar e/ou influenciar a formulação de políticas; utilizar a lei para obstruir políticas; construir bases de apoio para defender o posicionamento do ator comercial; construir evidências para produzir dúvidas; limitar ou cooptar o debate sobre a saúde pública; gerenciar reputações em benefício do ator comercial (Ulucanlar *et al.*, 2023).

Atores comerciais

São os atores econômicos envolvidos na produção, distribuição, venda ou promoção de bens e/ou serviços, com o objetivo principal de maximizar lucro ou retorno em investimentos. Esses atores podem assumir diferentes formatos jurídicos, com regras e estruturas diferenciadas. Alguns formatos como as "grandes corporações", "fabricantes" e "indústrias" são mais conhecidos, mas também há outros arranjos organizacionais – conhecidos como aliados ou afiliados comerciais – que podem atuar na defesa de interesses privados comerciais, como fundações, associações e institutos. Esses outros arranjos são denominados atores paracomerciais. O termo "atores comerciais" foi adotado neste Marco de Referência como sinônimo do termo "entidades comerciais", adotado na tradução para Português da Série Lancet sobre conflitos de interesse. Na versão original o termo empregado é "commercial entities" (Lacy-Nichols *et al.*, 2023).

Colonialismo (de práticas colonialistas)

Método de dominação por diferentes meios, como territoriais, culturais e econômicos, resultante da colonialidade do poder, no qual as relações de poder são pautadas pela hierarquização e subordinação de povos e culturas, promovendo a exploração e a dominação (Uchôa; Pasqualucci, 2023).

Conflitos de Interesse – COI

É a situação em que os interesses dos atores comerciais (interesse privado) têm o potencial de interferir indevidamente no objetivo primário (interesse público) de uma política, programa ou ação pública (Brasil, 2013a; OPAS, 2018). Estas situações podem ocorrer em diferentes níveis (internacional, nacional, distrital, estadual, municipal) e podem envolver contextos individuais e institucionais (Mialon *et al.*, 2021a).

Determinantes sociais da saúde – DSS

Conjunto de acontecimentos, situações e comportamentos que se relacionam com questões políticas, econômicas e socioambientais, tais como as condições de moradia, o acesso a serviços de saúde, lazer e cultura e a água e alimentos adequados e saudáveis com garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (Buss; Pellegrini Filho, 2007; OPAS, 2019).

Determinantes comerciais da saúde – DCS

Os DCS consistem nos meios, sistemas e práticas que os atores comerciais utilizam e que interferem em políticas e ações governamentais de promoção da saúde e da equidade, incluindo o enfrentamento das DCNT (Gilmore *et al*, 2023). Podem ser compreendidos como uma dimensão dos Determinantes Sociais da Saúde, sendo cada vez mais reconhecidos como fundamentais para a conformação do perfil de morbimortalidade das populações (OPAS, 2019).

Direito humano à alimentação adequada – DHAA

O direito humano à alimentação adequada (DHAA) é um princípio fundamental que reconhece o direito de todas as pessoas a terem acesso regular, permanente e livre a alimentos adequados e saudáveis, em quantidade e qualidade suficientes, sem comprometer outros direitos essenciais.

Doenças crônicas não transmissíveis – DCNT

As DCNT, especialmente doenças cardiovasculares, diabetes, cânceres e doenças respiratórias, compõem um conjunto de condições crônicas que possuem múltiplos fatores de risco. São doenças caracterizadas por início gradual, de prognóstico incerto, com longa duração e curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização e com o potencial de gerar incapacidades e mortalidade precoce (Brasil, 2013b).

Fórmula infantil

Produto ultraprocessado para fins especiais apresentado em forma líquida ou em pó destinado à alimentação de lactentes, sob prescrição, em substituição total ou parcial ao leite humano, para satisfação das necessidades nutricionais desse grupo etário (Brasil, 2019). Juntamente com outros produtos, como os compostos lácteos, compõe o grupo de produtos ultraprocessados denominados "fórmulas lácteas comerciais".

Gerenciamento e mitigação de COI

É a ação de gerenciar as situações de COI, quando não é possível prevení-las, e abarca também medidas que visam reduzir danos e/ou a gravidade de uma situação de COI. Apresenta abordagens como: mecanismos de transparências às situações de interação entre agentes públicos e atores comerciais; garantia de uma representação da mais ampla gama possível de interesses para diluir a influência de atores comerciais ou assegurar o envolvimento de diversas instituições ou funcionários nas decisões; a aplicação de sanções, em casos de violações de diretrizes sobre COI, como advertências, multas ou demissões (OPAS, 2018).

Governança

A governança engloba aspectos políticos e da administração pública e suas interações com a sociedade civil e as corporações. Aborda também os efeitos que as organizações exercem sobre os sistemas socioeconômicos. A boa governança, segundo a Organização das Nações Unidas, diz respeito à gestão pública e privada, incluindo liderança, transparência, prestação de contas, sistemas regulatórios e a capacidade dos Estados em liderar o setor público, defender os interesses públicos e promover o bem-estar social (OPAS, 2019).

Integridade

No âmbito institucional, é definida como a consistência entre a prática da instituição (o que faz), a missão da instituição (o que diz que faz) e o propósito da instituição (o que é seu dever fazer) (Marks, 2017).

Interesse privado

Para fins deste Marco de Referência, o interesse privado se refere aos interesses dos atores comerciais (prioritariamente a obtenção de lucro), que muitas vezes não somente não corresponde ao interesse de uma coletividade como pode ser incompatível à realização ou efetivação deste (Hachem, 2011).

Interesse público

Refere-se aos interesses da coletividade, e, portanto, da sociedade em toda sua diversidade. Na Constituição Federal, o interesse público está ancorado a valores fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, a cidadania, a soberania popular e o bem-estar da sociedade, e a direitos sociais, como saúde e alimentação (Brasil, 1988; Borges, 2007; Hachem, 2011).

Justiça socioambiental

Trata-se de uma nova concepção de justiça, considerando a emergência climática, entendendo-a como uma transformação radical do modelo de desenvolvimento hegemônico e da conexão do social com o ambiental. Portanto, resulta das relações sociais, da luta e da articulação pelo uso dos bens comuns para re-

produção e preservação das diferentes formas de vida. A justiça socioambiental atenta-se à importância de problematizar e incidir em causas estruturantes que se relacionam à geração da pobreza, da fome, da concentração de terras, das relações de poder que se sobrepõem aos territórios, das cadeias produtivas que geram danos às comunidades etc. (Isaguirre-Torres; Maso, 2023).

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS

Após a Cúpula do Milênio das Nações Unidas, ocorrida no ano de 2000, a Organização das Nações Unidas lançou a Declaração do Milênio, que continha oito objetivos internacionais de desenvolvimento para o ano de 2015, chamados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Em 2015, o Brasil assumiu a agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que sucederam e atualizaram os ODM. Os ODS possuem 169 metas a serem alcançadas até 2030. O Plano DANT 2021-2030 foi construído de forma alinhada aos ODS (Brasil, 2021).

Prevenção de COI

É o conjunto de medidas que visam evitar uma situação de COI em uma interação entre agentes públicos e atores comerciais. Pode ocorrer por meio de abordagens como: a alienação, no qual a pessoa ou instituição se desfaz de qualquer prática que possa prejudicar o julgamento de um (ou mais) agente(s) público(s) e colocar o interesse público em risco; a divulgação e transparência, o que envolve a transparência total nos níveis individual e institucional. São exemplos: não aceitar ações, presentes e outros itens recebidos por atores comerciais; não envolver funcionários com interesses conflitantes em uma dada situação ou um dado processo de política para impedir que influenciem as decisões e a implementação das devidas ações; o afastamento pode ser praticado quando a alienação não é possível; nesses casos, os funcionários podem se retirar ou ser impedidos de participar de certas decisões regulamentares ou políticas (OPAS, 2018).

Reputação

No âmbito institucional, é definida como a opinião geral ou o julgamento que as pessoas têm sobre a instituição. Está, portanto, intimamente relacionada com a confiança do público (Marks, 2017).

Sociedade civil de interesse privado

Sociedade civil que pode ser representada por organizações (como fundações, institutos, think tanks etc.), movimentos, coletivos e outros arranjos sociais que defendam, de forma explícita ou implícita, o interesse privado (no sentido de interesse comercial).

Sociedade civil de interesse público

Sociedade civil que pode ser representada por organizações, movimentos, coletivos e outros arranjos sociais que tenham como defesa o interesse público (de uma ou mais coletividades).

Apêndices

APÊNDICE A. Processo de elaboração do Marco de Referência sobre Conflitos de Interesse em Políticas Públicas de saúde de enfrentamento dos fatores de risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil

O Marco de referência sobre Conflitos de Interesse em políticas públicas de saúde no enfrentamento dos fatores de riscos para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil (Marco de Referência) foi resultado de uma parceria firmada entre o Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (DAENT/SVSA/MS), a Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde do Brasil (OPAS/OMS Brasil) e o Observatório Brasileiro de Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição (Observa-COI). A elaboração deste documento foi realizada nas etapas descritas a seguir.

Etapa 1 – Análise de documentos-chave e realização de entrevistas

Análise de documentos-chave:

A análise foi realizada de forma a levantar e categorizar possíveis valores, princípios e diretrizes para o Marco de Referência, experiências de processos de trabalhos sobre a elaboração e estruturação de documentos que tivessem natureza semelhante ao Marco de Referência. As informações levantadas nesta análise apoiaram a elaboração da versão zero do documento.

Entrevistas com atores estratégicos:

Foram realizadas entrevistas remotas com atores que tivessem conhecimento sobre COI e/ou atuação com um ou mais dos principais fatores de risco para as DCNT (alimentos ultraprocessados, tabaco e álcool) no âmbito da academia, da sociedade civil organizada e do poder público. Foram convidados 21 atores, mapeados pela equipe técnica do projeto e, destes, 12 tiveram disponibilidade e aceitaram participar da entrevista.

As entrevistas foram semiestruturadas em quatro blocos: 1) elementos fundamentais para o Marco de Referência; 2) identificação de princípios e linhas de ação para o Marco de Referência; 3) indicação de potenciais ações estratégicas para prevenção, mitigação e gerenciamento de COI na temática de interesse; e 4) considerações finais e indicações complementares.

Etapa 2 - Versão zero do Marco de Referência

Com base na realização da análise de documentos-chave, das entrevistas e das discussões realizadas entre a equipe técnica responsável pelo documento em conjunto com a OPAS/OMS e DAENT/SVSA/MS, seguiu-se a elaboração da versão zero do Marco de Referência. O propósito dessa versão foi apresentar, sinteticamente, a estrutura e tópicos preliminares a serem descritos nas versões posteriores do documento. Desse modo, a versão zero continha em seu escopo: 1) sumário comentado com descrição resumida de cada tópico proposto; 2) princípios; 3) tópicos a serem considerados na contextualização da temática, bases conceituais e experiências em COI; 4) linhas de ação e recomendações. Cada tópico continha um detalhamento para orientar estrategicamente a discussão na oficina de escuta a ocorrer, posteriormente, nos dias 06 e 07 de novembro de 2023 em Brasília/DF.

Etapa 3 - Oficina de escuta com entidades-chave e análise das contribuições oriundas do encontro

A oficina de escuta foi um evento realizado na sede da OPAS/OMS em Brasília e contou com a participação de 74 convidados, entre eles representantes do poder público, da sociedade civil organizada e da academia. O objetivo do evento foi escutar as opiniões e sugestões dos diferentes participantes sobre a versão zero do Marco de Referência, enviada previamente aos participantes, para ampliar, aprofundar e qualificar as proposições da versão.

A oficina contou com dois turnos. O primeiro foi dedicado à contextualização da temática, discussão e debate de situações, experiências e demandas atuais sobre Conflitos de Interesses (COI) nas diversas agendas, do governo, sociedade civil e academia. Após a contextualização, foi apresentado o projeto de elaboração do Marco, dirigido pelas perguntas “por que e para que ter um Marco de Referência?” e “o que já foi realizado até o momento e o que faremos hoje?”. Ademais, definiram-se grupos de trabalhos para discussão do sumário do documento. O segundo turno foi realizado na manhã do dia seguinte com a apresentação da sistematização dos debates dos grupos do dia anterior e, novamente, seguiu-se com atividades em grupo para discussão das demais partes da versão zero do Marco de Referência.

As discussões em subgrupos contaram com facilitadores e relatores que foram responsáveis pela condução e registro das discussões. A sistematização da oficina foi realizada pela equipe técnica de elaboração do Marco de Referência e discutida com OPAS e DAENT/SVSA/MS. Dentre os principais pontos abordados, destaca-se o delineamento sobre o escopo e os destinatários do Marco de Referência, a ser estruturado e descrito na versão um.

Etapa 4 - Constituição de um Grupo Consultivo (GC)

Foi constituído um GC com 35 (trinta e cinco) membros, sendo 19 (dezenove) representantes do governo, 3 (três) da academia e 13 (treze) da sociedade civil organizada.

O GC foi formado com o intuito de acompanhar o processo de elaboração do documento, para a consulta sobre o conteúdo do Marco de Referência em momentos estratégicos de sua elaboração. Os participantes mapeados foram convidados e informados sobre o processo de trabalho do GC, que consistiria na leitura de até duas versões do documento (versão um e versão dois) e participação de reuniões estratégicas para dialogar sobre as impressões, com vistas a ampliar, aprofundar e qualificar as proposições referentes ao documento.

Etapa 5 - Reunião estratégica com atores governamentais do GC

Realizou-se, em dezembro de 2023, uma reunião estratégica de articulação e alinhamento entre integrantes do GC que representavam o governo para o delineamento do escopo do Marco de Referência e dos destinatários. Isto feito, partiu-se para a reunião geral do GC.

Etapa 6 - Versão um do Marco de Referência

Após sistematização e análises das contribuições oriundas da oficina de escuta e do alinhamento referente ao escopo e aos destinatários do Marco de Referência com integrantes do governo, foi elaborada a versão um do documento.

Esta versão contemplou: 1) objetivo e a quem se destina o Marco de Referência; 2) mensagens principais do documento; 3) introdução; 4) princípios; 5) Conflitos de Interesse e outros conceitos fundamentais (apenas com os conceitos a serem desenvolvidos na versão dois); 6) recomendações para prevenir, mitigar e gerenciar Conflitos de Interesse no enfrentamento dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis; 7) referências.

Esta versão do Marco de Referência foi enviada inicialmente para revisão dos atores governamentais do GC; as contribuições desta etapa foram incorporadas e, então, o documento foi enviado para a revisão de todo o GC.

Etapa 7 - Primeira revisão e reunião do GC

A primeira reunião do GC ocorreu após a revisão da versão um do Marco de Referência, em 29 de fevereiro de 2024, e contou com a participação de 19 participantes convidados, sendo 12 destes integrantes do governo. Nesta ocasião, foi apresentado o processo de elaboração e foram coletadas impressões gerais do documento. Após esse momento, procedeu-se com a discussão de questões- chave referentes à revisão da versão um, focando, principalmente, nos comentários e dúvidas sobre a introdução, os princípios, as linhas de ação e as recomendações do Marco de Referência.

As discussões foram voltadas, especialmente, para os tópicos de "introdução", "Conflitos de Interesse e outros conceitos fundamentais" e "linhas de ação e recomendações", para os quais foram esclarecidos os conteúdos e dúvidas.

Etapa 8 - Versão dois do Marco de Referência

A versão dois foi desenvolvida após sistematização e análise das contribuições oriundas da primeira revisão com o GC. Este documento contemplou todo o corpo do Marco de Referência, exceto pelo item "anexos e apêndices".

Esta versão também foi enviada aos atores governamentais do GC e posteriormente disponibilizada para revisão de todo grupo.

Etapa 9 - Revisão e reunião final do GC e de outros especialistas estratégicos.

A última reunião do GC ocorreu após a revisão da versão dois do Marco de Referência, em 25 de abril de 2024, e contou com a participação de 17 participantes, sendo 9 integrantes do governo. Na oportunidade, a liderança intersetorial fez um apanhado geral acerca do processo de elaboração e desenvolvimento do documento. Em seguida, abriu-se o diálogo para a discussão de percepções gerais e de elementos-chave oriundos da revisão da versão atual do Marco de Referência, como: os conceitos de Conflitos de Interesse (COI), atividade política corporativa (APC), entidades comerciais e interesse privado e público, além da adição de outros termos importantes como alimentos ultraprocessados; revisão das recomendações das linhas de ação; discussão sobre a seção de conceituação e contextualização e, por fim, sublinhamento de termos e adição ao glossário.

De forma paralela, também assincronamente, a versão dois foi disponibilizada a outros especialistas estratégicos durante o período disponível para o GC. Estes revisores estratégicos fizeram sugestões em todo o corpo do documento, as quais foram analisadas e ajustadas pela equipe de elaboração do marco.

Após este momento, abriu-se a possibilidade para uma leitura final pelos componentes do GC. Em seguida, o documento foi submetido para revisão e aprovação do Ministério da Saúde e, após aprovação, foi enviado para revisão ortográfica e diagramação.

Apêndice B. Colaboradores no processo de elaboração do Marco de Referência sobre Conflitos de Interesse em Políticas Públicas de saúde no enfrentamento dos fatores de risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil

Participante da Oficina de escuta

Integrante	Instituição
Adriana da Silva	Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN)
Alyne Alvarez Silva	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD)
Ana Carolina Feldenheimer da Silva	Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável
Ana Maria J. Maya	Instituto de Defesa de Consumidores (Idec)
Ana Paula Bortoletto Martins	Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens/USP)
Ana Paula Natividade	Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (CETAB/ENSP/FIOCRUZ)
Ariene Silva do Carmo	Ministério do Desenvolvimento Social (MDS)
Beatriz Gouveia Moura	Observatório Brasileiro Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição (ObservaCoI/UERJ)
Bernadete Veríssimo	Assessoria Especial de Controle Interno (AECI/MS)
Camila Gonçalves Oliveira Chagas	Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DEPPROS/SAPS/MS)
Camila Maranha Paes de Carvalho	Observatório Brasileiro de Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição (ObservaCoI/UFF)
Carlos Eduardo Fernandes	Rede Fale
Celsa Souza	Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar (UFAM)
Clara Cecília Ribeiro de Sá	Observatório Brasileiro Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição (ObservaCOI/UFS)
Claudia Braga	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) do Brasil
Diogo Alves	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) do Brasil
Eduardo Nilson	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Ekaterine Karageorgiadis	Consultora - Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea)
Fabio da Silva Gomes	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) do Brasil
Fabíola Suano	Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)
Felipe Silva Neves	Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças não Transmissíveis (CGDNT/DAENT/SVSA/MS)
Fernanda Lessa Mainier Hack	Põe no Rótulo
Fernando Lamarca Pardo	Conselho Regional de Nutrição (CRN-4)
Gabriela Chagas Dornelles	Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças não Transmissíveis (CGDNT/DAENT/SVSA/MS)
Gabriele Carvalho de Freitas	Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DEPPROS/SAPS/MS)
Gisele Bortolini	Departamento de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional do Ministério do Desenvolvimento Social (DESAU/SESAN/MDS)
Giselle Silva Garcia	OPSAN
Iara Rolnik	Instituto Ibirapitanga
Inês Rugani Ribeiro de Castro	Observatório Brasileiro Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição (ObservaCOI/UERJ)

Isabel Cavalcanti	Instituto de Defesa de Consumidores (Idec)
João Peres	O Joio e o Trigo
Kelly Poliany de Souza Alves	Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DEPPROS/SAPS/MS)
Ladyane Souza	Organização pelo Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas (FIAN Brasil)
Larissa Loures Mendes	Comercialização de Alimentos em Escolas Brasileiras (CAEB) / UFMG
Laura Barquette Campos	Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (CGCAN/MS)
Leonardo Pinho	Ministério dos Direitos Humanos (MDH)
Lorena Medeiros	Conselho Federal de Nutricionistas (CFN)
Lorenza Longhi	Instituto de Defesa de Consumidores (Idec)
Luciana Vasconcelos Sardinha	Vital Strategies
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT/SVSA/MS)
Luisete Bandeira	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) do Brasil
Mariana Delgado de Olival	Conselho Federal de Nutricionistas (CFN)
Mariana Gonçalves de Freitas	Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças não Transmissíveis (CGDNT/DAENT/SVSA/MS)
Marília Sobral Albiero	ACT-Promoção da Saúde
Marilia Barreto P. L. Rodrigues	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)

Marília Bohnen de Barros	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)
Marina Ferreira Rea	Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN)
Marina Jorge de Miranda	Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças não Transmissíveis (CGDNT/DAENT/SVSA/MS)
Mayara Barroso Quintanilha	Observatório Brasileiro Conflitos de Interesse em Alimentação e Nutrição (ObservaCOI/UFF)
Michele Lessa de Oliveira	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)
Mirian Carvalho de Souza	Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Nara de Araujo	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD/MJSP)
Nathalia Paula de Souza	Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável/UFPE
Oscar Geovanny Enriquez Martinez	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT/SVSA/MS)
Patrícia Castilho	Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)
Patrícia Jaime	Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens/USP) / Grupo Temático de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (GT- ANSC Abrasco)
Paula Carvalho de Freitas	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT/SVSA/MS)
Paula Johns	ACT - Promoção da Saúde
Rafael Rioja Arantes	Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome do Ministério do Desenvolvimento Social (SECF/ MDS)

Raphael Barreto	Instituto Desiderata
Renara Guedes Araújo	Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS)
Roberto de Almeida Gil	Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Ruth Guilherme	Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN)
Sandra M. Chaves dos Santos	Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN)
Selene Barreto	Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD)
Sônia Lucena S. de Andrade	Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (FBSSAN)
Tatiane Nunes Pereira	Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA)
Thiago Barreto Bacellar Pereira	Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)
Vanessa Macedo S. Fuck	Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)
Vanessa Mello Rodrigues	Global Health Advocacy Incubator's (GHAI)
Vera Luiza da Costa e Silva	Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (CETAB/ENSP/FIOCRUZ) / Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ/INCA)
Vitória Lucia Silva de Moraes	ACT - Promoção da Saúde
Zila Sanchez	Núcleo de Pesquisa em Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas (UNIFESP)

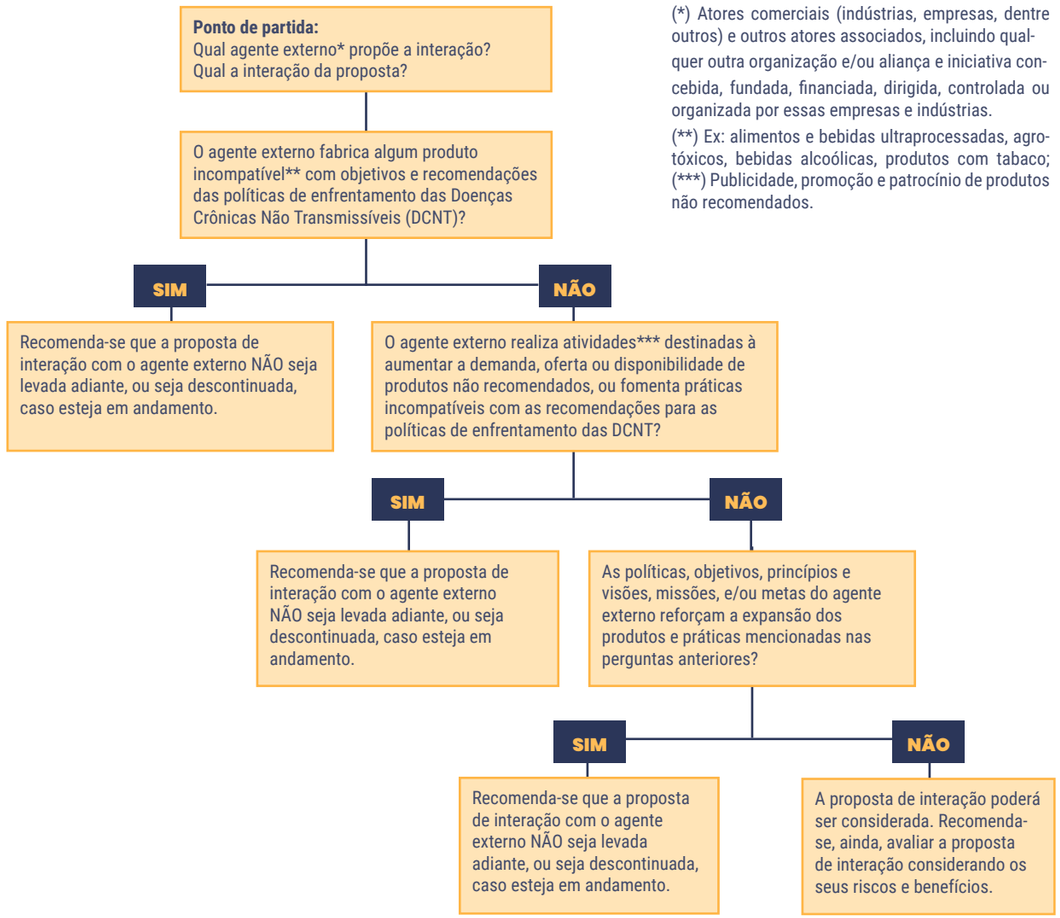
Grupo consultivo de elaboração do Marco de Referência sobre Conflitos de Interesse em políticas públicas de saúde no enfrentamento dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil

Integrante	Instituição
Alyne Alvarez Silva	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)
Ana Carolina Feldenheimer da Silva	Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável
Ana Natividade	Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (CETAB/ENSP/FIOCRUZ)
Ana Paula Bortoletto	Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens/USP)
Bruna Pitasi Arguelhes	Departamento de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional do Ministério do Desenvolvimento Social (DESAU/SESAN/MDS)
Diogo Alves	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) do Brasil
Dyanara de Almeida Oliveira	Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN/CNS)
Eduardo Nilson	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Elisabetta Recine	Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA)
Felipe Neves	Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças não Transmissíveis (CGDNT/DAENT/SVSA/MS)
Gabriela Chagas Dornelles	Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças não Transmissíveis (CGDNT/DAENT/SVSA/MS)

Gabriele Freitas	Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DEPPROS/SAPS/MS)
Georgia Albuquerque	Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças não Transmissíveis (CGDNT/DAENT/SVSA/MS)
Gisele Bortolini	Departamento de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional do Ministério do Desenvolvimento Social (DESAU/SESAN/MDS)
Ilana Pinsky Streinger	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) do Washington
Jéssica Procópio de Quadros	Coordenação-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde (CGCOC/ DEPPROS/SAPS/MS)
Kelly Alves	Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DEPPROS/SAPS/MS)
Laís Amaral	Instituto de Defesa de Consumidores (Idec)
Letícia de Oliveira Cardoso	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVSA/MS)
Luciana Grucci Maya Moreira	Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Luciene Burlandy	Luciene Burlandy Centro de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional (CERESAN/UFF)
Luciola Santos Silva	Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças não Transmissíveis (CGDNT/DAENT/SVSA/MS)
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVSA/MS)
Luisete Bandeira	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) do Brasil
Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira	Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (Desmad/SAES)
Marcia Sarpa de Campos Mello	Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Maria Raquel Fernandes Silva	Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Marilia Albieiro	ACT - Promoção da Saúde
Marina Jorge de Miranda	Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças não Transmissíveis (CGDNT/DAENT/SVSA/MS)
Marina Ferreira Rea	Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN)
Michelle Lessa de Oliveira	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)
Nara Araújo	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD)
Oscar Geovanny Enriquez Martinez	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVSA/MS)
Paula Carvalho de Freitas	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVSA/MS)
Renara Guedes Araújo	Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS)
Selene Franco Barreto	Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD)
Sheila Stopa	Vital Strategies
Sonia Lucia Lucena Sousa de Andrade	Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (FBSSAN)
Thiago Barreto Bacellar Pereira	Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)
Zila Sanchez	Núcleo de Pesquisa em Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Anexo

Árvore decisória para caracterização da interação de agentes externos no contexto das políticas públicas de saúde no enfrentamento dos fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis



(*) Atores comerciais (indústrias, empresas, dentre outros) e outros atores associados, incluindo qualquer outra organização e/ou aliança e iniciativa concebida, fundada, financiada, dirigida, controlada ou organizada por essas empresas e indústrias.
(**) Ex: alimentos e bebidas ultraprocessadas, agrotóxicos, bebidas alcoólicas, produtos com tabaco;
(***) Publicidade, promoção e patrocínio de produtos não recomendados.

Fonte: adaptado de OPAS (2022) e FNDE (2023).

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda a pesquisa.

integriSAÚDE
PROGRAMA DE INTEGRIDADE

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

Ouv SUS 136
Ouvidoria-Geral do SUS

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Governo Federal