



1
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
4

5 **ATA DA DUCENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO**
6 **NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

7

8 Aos dezessete e dezoito dias do mês de março de dois mil e dezesseis, no Centro de Convenções
9 Israel Pinheiro, situado no SHDB, QL 32, Conjunto 1, Bloco A, Lago Sul, em Brasília-DF, realizou-se a
10 Ducentésima Septuagésima Nona Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS que
11 teve por objetivo geral elaborar o Plano Estratégico do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para o
12 período 2016/2018, na perspectiva do fortalecimento dos órgãos de controle/participação social do
13 Sistema Único de Saúde – SUS. **ABERTURA** – A mesa de abertura foi composta pelos integrantes da
14 Mesa Diretora do CNS: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, conselheira
15 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**; conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**; conselheiro
16 **André Luiz de Oliveira**; conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**; e conselheiro **Edmundo Omoré**
17 **Dzawe**. O Presidente do CNS abriu os trabalhos com acolhida aos participantes e votos de um
18 profícuo trabalho. Em seguida, realizou dinâmica com rodada de expectativas em relação ao
19 planejamento. **ITEM 1 – APRESENTAÇÃO DO MAPA/GUIA DO PLANEJAMENTO 2015-2018** –
20 Professor **Antônio Cardoso** apresentou o mapa/guia do planejamento 2015-2018, reiterando que
21 objetivo geral é elaborar Plano Estratégico do CNS para o período de 2016-2018 e comprometer
22 Conselheiros e colaboradores (assessores técnicos e assistentes administrativos) com sua execução,
23 visando ampliar a sua viabilidade. Os objetivos específicos: atualizar/validar a missão do Conselho
24 Nacional de Saúde (CNS); realizar análise de situação da estrutura e desempenho do CNS; elaborar
25 o Plano de Ação do CNS para o período 2016/2018, o que inclui o planejamento da etapa de gestão,
26 monitoramento e avaliação do Plano; e promover o reconhecimento mútuo de atores-chave para o
27 planejamento do CNS. Público alvo: cerca de 160 pessoas, entre conselheiros nacionais de saúde
28 (144 titulares e suplentes) e assessores/técnicos do CNS. Metodologia: planejamento estratégico
29 participativo desenvolvido em duas oficinas de trabalho de dois dias cada, sendo a primeira para a
30 análise de situação e a segunda para a elaboração do plano. O enfoque é o participativo do
31 Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus e os trabalhos serão realizados em
32 grupos seguidos de plenárias e sistematizações a serem feitas pelo grupo de apoio/assessoria. Os
33 Grupos de Trabalho, em número de oito, serão organizados a partir das quatro diretrizes do Plano
34 Estratégico do CNS para o período 2013-2015 e de sete dos oito eixos temáticos organizadores do
35 Relatório Final da 15ª CNS. Os assessores técnicos do CNS e da SEGEPS/MS atuarão como
36 facilitadores e relatores (apoio técnico). Apresentou o apoio técnico aos GTs: *Facilitadores* - Glória;
37 Esdras; Josué; Fred; Mirian; Vanderlei; Lizandra; Simone; e Eveny. *Relatores*: Denise; Camila;
38 Evelyn; Elaine; Renata; Camila; Carol; Wagner; e Rebeca. Avaliação do processo: avaliação
39 realizada ao final de cada encontro pelos participantes utilizando formulário individual; e avaliação
40 intersubjetiva, pelos conselheiros, ao fim do processo. Explicou que o número de participantes era
41 menor do que o previsto inicialmente e talvez fosse necessário rever a composição e/ou o número de
42 grupos. Em seguida, apresentou a programação da oficina, explicando que os horários foram
43 redefinidos em virtude do atraso no início dos trabalhos por conta da participação dos conselheiros na
44 solenidade de posse dos novos ministros de Estado, ocorrida na manhã daquele dia. **ITEM 2 - MESA-**
45 **REDONDA SOBRE O PAPEL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE NA ETAPA ATUAL DA**
46 **REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA** - Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do
47 CNS, fez uma breve fala acerca do tema, para subsidiar os debates dos grupos. Iniciou colocando
48 que a construção da participação social, ao longo dos últimos anos, não foi uma tarefa fácil, mas,
49 nesse processo, atores ganharam destaque na participação do controle social, como, por exemplo, o
50 movimento de mulheres, dos trabalhadores do campo e da floresta, movimento LGBT, movimento
51 negro. Destacou que esses movimentos conseguiram articular ação social e participar da formulação
52 de política pública, ganhando visibilidade, mas,

53 por outro lado, enfrentam dificuldades para acumular junto com o controle social. Nesse processo,
54 outras políticas ganharam destaque como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Analisou
55 que o momento atual é de crise em relação à riqueza produzida pelo Brasil e o uso dessa riqueza.
56 Portanto, o modo de contribuir para essa conjuntura é colocando o controle social em
57 movimento/ação. Frisou que está em disputa no país a destinação ("para onde e para quem") dos
58 recursos oriundos das riquezas produzidas pelo país – divisão do bolo. Finalizando, disse que as
59 palavras-chaves para esse momento são: amplitude, unidade e ação política e, para tanto, é preciso
60 mobilizar forças de todos os setores. **2.1. Apresentação de síntese do Plano Estratégico do CNS**
61 **2013-2015** – Professor **Márcio Florentino**, secretário-executivo do CNS no período de 2012 a 2014,
62 apresentou uma breve síntese do Plano Estratégico do CNS 2013-2015, para subsidiar a discussão
63 dos grupos. Entre outras questões, afirmou que é preciso considerar que a missão do CNS é nobre,
64 estratégica e fundamental para a cidadania do Brasil. Concluídas as explanações do professor
65 Antônio Cardo e do professor Márcio Florentino, foi aberta a palavra para manifestações dos
66 conselheiros. Nas intervenções emergiram as seguintes questões: é preciso exigir que as três esferas
67 de gestão cumpram as deliberações dos conselhos; importância de assegurar o caráter deliberativo
68 dos Conselhos de Saúde; o CNS precisa pautar debate de temas da conjuntura - subfinanciamento,
69 criação das fundações, privatização, entre outros – e posicionar-se a respeito; há temas que causam
70 preocupação e necessitam de debate e definição: precarização do trabalho, terceirização dos
71 serviços de saúde e falta de condições de atendimento no SUS; é necessário debater e retomar o
72 projeto de saúde do país; o debate sobre o financiamento é essencial, pois não se faz gestão sem
73 recursos; é preciso definir formas de assegurar a participação efetiva do controle social na formulação
74 e no controle da Política; o fortalecimento da participação popular depende do envolvimento de cada
75 um no processo; os conselheiros precisam definir no planejamento o que fazer, de fato, para avançar
76 – ações práticas; é preciso assegurar a autonomia do controle social, independente de partidos
77 políticos; os interesses internacionais na riqueza do país é um fato que deve ser considerado nas
78 discussões; é preciso considerar nesse debate que há um processo em curso, que envolve interesses
79 internacionais macroeconômicos; na segunda oficina, pensar novo formato para o CNS – mais
80 proativo e atuante; é preciso assegurar debate com envolvimento de outros ministérios, a fim de
81 definir ações conjuntas relativas à saúde; necessidade de enfrentamento mais consistente do
82 Movimento Saúde + 10; importância do fortalecimento da competência normativa do CNS; é preciso
83 pensar estratégias para fazer com que toda a sociedade brasileira conheça realmente o SUS, para
84 defendê-lo dos ataques; necessidade de assegurar o sistema universal para a saúde brasileira e de
85 fortalecer o debate da seguridade social; importância de o CNS fazer-se presente, fortalecendo os
86 seus mecanismos de comunicação; cobrar dos gestores o cumprimento das leis relativas ao controle
87 social e das deliberações das conferências; importância de ampliar o diálogo com a representação da
88 juventude e assegurar a representação desse segmento nos conselhos de saúde. **2.2. APRESENTAÇÃO DE SÍNTESE DO RELATÓRIO FINAL (EIXO 2) DA 15^a CNS** – Professor **Antônio**
89 **Cardoso** fez uma explanação sobre o processo de trabalho da relatoria nacional da 15^a Conferência
90 e os desafios inscritos na Conferência. Detalhou as etapas da relatoria nacional: **1)** Estruturar o
91 *Relatório Consolidado da Etapa Estadual e do Distrito Federal* para distribuição às Delegadas e aos
92 Delegados da Etapa Nacional da 15^a CNS; **2)** Atuar nas instâncias de debate e decisão da 15^a CNS:
93 **a)** Sistematizar a produção dos Grupos de Trabalho - **Relatório Consolidado dos Grupos de**
94 **Trabalho** - para a Plenária Final; **b)** Coordenar a elaboração e a organização das Moções de âmbito
95 nacional e internacional para aprovação na Plenária Final; **c)** Sistematizar a produção da Plenária
96 Final; **d)** Registrar e analisar a produção das Mesas (de Abertura, Central e de Diálogos) e da Tenda
97 Paulo Freire; e **e)** Estruturar o *Relatório Final* da 15^a Conferência Nacional de Saúde a ser
98 apresentado ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde. **Em seguida, detalhou os**
99 **desafios inscritos na Conferência. Eixos 2 e 5: 1)** O desafio do fortalecimento (caráter deliberativo)
100 e da democratização dos órgãos de controle social; **2)** O desafio da educação permanente dos
101 conselheiros de saúde; **3)** O desafio da articulação dos órgãos de controle social; **4)** O desafio da
102 comunicação do CNS com a sociedade (invisibilidade) em defesa do SUS e do Direito à Saúde.
103 **Eixos 1, 4 e 5: 5)** Os desafios da ampliação do acesso à atenção integral em saúde com qualidade
104 nas regiões subservidas e a grupos vulneráveis; **6)** O desafio do financiamento e da ótima alocação
105 dos recursos financeiros do SUS; **7)** O desafio da participação dos órgãos de controle social na
106 formulação das políticas de saúde; **8)** O desafio da participação dos órgãos de controle social na
107 regionalização e gestão Interfederativa do SUS. **Eixo 3: 9)** O desafio da valorização do trabalhador e
108 da desprecariização das relações de trabalho no SUS; **10)** O desafio da Educação Permanente no
109 SUS; **11)** O desafio da ordenação e regulação, pelo CNS, da formação profissional em saúde; **12)** Os
110 desafios da Política de Saúde do Trabalhador. **Eixos 6 e 7: 13)** O desafio da instituição de uma
111 política de informação, educação e comunicação em saúde coerente com os princípios do SUS; **14)**
112 Os desafios da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na saúde; **15)** Os desafios da pesquisa e

114 da incorporação tecnológica no SUS; e 16) Os desafios da proteção dos participantes de pesquisa.
115 **ITEM 3 - VALIDAÇÃO DA MISSÃO INSTITUCIONAL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.** 3.1.
116 **Apresentação da metodologia e da missão institucional elaborada em 2013** – Professor **Antônio**
117 **Cardoso** explicou que a missão da organização é uma declaração de propósitos, ampla e duradoura,
118 que individualiza e distingue a sua razão de ser, ao mesmo tempo em que identifica o escopo de suas
119 ações permanentes. Ela serve para oferecer às pessoas que integram a organização uma unidade de
120 pensamento e direção, consolidando valores e propostas que devem garantir a construção e
121 manutenção da identidade organizacional. No seu formato mais completo, uma missão contém quatro
122 “definições fundamentais”: A razão de ser da organização, isto é, suas finalidades (por que a
123 instituição existe?); seu público-alvo (para quem?); suas ações permanentes, isto é, linhas de
124 produtos e serviços oferecidos pela organização que contribuirão para o seu propósito (fazendo o
125 que?); algumas condições de desempenho consideradas essenciais, isto é, valores e crenças
126 fundamentais da organização que são ou deveriam ser compartilhadas pelos seus membros (com
127 que atributos?). Feito esse esclarecimento, apresentou a proposta de trabalho: formar 8 GTs de até
128 20 participantes organizados a partir das quatro Diretrizes do Plano Estratégico do CNS 2013-2015 e
129 de 7 dos 8 Eixos e sub-eixos temáticos organizadores do Relatório Final da 15^a CNS; e definir:
130 coordenador, relator e um representante do GT que relatará a produção do GT nas Plenárias. Não
131 havendo dúvidas, os conselheiros reuniram-se em grupos para debate acerca da missão do CNS.
132 Com essa atividade, encerrou-se o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes
133 conselheiros: **Titulares** – **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB;
134 **Antônio Vital**, Pastoral da Saúde; **Arilson da Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretarias
135 Municipais de Saúde – CONASEMS; **Carmen Lucia Luiz**, União Brasileira de Mulheres – UBM;
136 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil –
137 FENACELBRA; **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-
138 Graduandos – ANPG; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da
139 Amazônia Brasileira (COIAB); **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino
140 em Fisioterapia – ABENFISIO; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO;
141 **Geordecí M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Jani Betânia Souza Capiberibe**, Associação
142 Brasileira de Autismo – ABRA; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**,
143 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**,
144 Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Juliana Acosta Santorum**, Confederação
145 Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho
146 Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados,
147 Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central
148 Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Arindelita Neves de Arruda**, Associação Brasileira de
149 Enfermagem - ABEn; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais
150 (FENAS); **Maria Zenó Soares da Silva**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com
151 Doenças Faciliformes - FENAFAL; **Moisés Bauer Luiz**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil –
152 ONCB; **Moyses Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a Aids – ANAIDS; **Nelcy**
153 **Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**,
154 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Nilton Pereira Júnior**, Associação Brasileira de Saúde
155 Coletiva – ABRASCO; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV);
156 **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Wanderley Gomes**
157 **da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; e **Zaíra Tronco**
158 **Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). **Suplentes** – **Adelvânio Francisco Morato**,
159 Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Alessandra Ribeiro de Sousa**, Conselho Federal de
160 Serviço Social – CFESS; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de
161 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Antonio de Souza Amaral**, Associação Brasileira de Ostomizados
162 – ABRASO; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cláudia Vieira**
163 **Carnevalle**, Nova Central Sindical dos Trabalhadores – NCST; **Cleuza de Carvalho Miguel**,
164 Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Cleuza Maria Faustino do**
165 **Nascimento**, Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho,
166 Previdência e Assistência Social – FENASPS; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do
167 Comércio – CNC; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa;
168 **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
169 (CNS); **Edson Stéfani**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais –
170 FENAFITO; **Elcyana Bezerra de Carvalho**, Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAz; **Elionice**
171 **Conceição Sacramento**, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra – MST; **Elgiane de Fatima**
172 **Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Eurídice Ferreira de**
173 **Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de
174 Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional

175 das Associações de Moradores – CONAM; **Francisco Claudio de Souza Melo**, Federação
176 Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos
177 Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos
178 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **Gilson Silva**, Força Sindical;
179 **Graziela Zanoni de Andrade**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa; **Haroldo Jorge de**
180 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Heliana Neves**
181 **Hemeterio dos Santos**, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e
182 Transexuais – ABGLT; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN;
183 **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas - FNO; **José Eri de**
184 **Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **José Vanilson**
185 **Torres da Silva**, Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; **Juliane Gorete Zanco**
186 **Castanha**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da
187 Saúde; **Lauriluci Farias L. de Albuquerque**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais –
188 ABRATO; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de
189 Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de
190 Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Madalena Margarida da Silva**, Central Única dos
191 Trabalhadores – CUT; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados
192 (ABRASO); **Marco Aurelio Antas Torronteguy**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla –
193 MOPEM; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários –
194 FENAMEV; **Maria Aparecida Diogo Braga**, União Nacional das Instituições de Autogestão em
195 Saúde – UNIDAS; **Maria das Graças Silva Gervásio**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
196 CNBB; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema Único de
197 Saúde – UNASUS; **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Patrícia Augusta Alves Novo**,
198 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAz; **Paula Johns**, Associação de
199 Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle do
200 Tabagismo; **Renato Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade
201 Social – CNTSS; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL;
202 **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Silma Maria Alves de**
203 **Melo**, Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de
204 Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Simone Vieira da Cruz**,
205 Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB; **Suelen Geisemara Bacelar**
206 **Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; **Sueli Terezinha Goi**
207 **Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA; **Tathiane Aquino de Araújo**, Rede
208 Nacional de Pessoas Trans- Rede Trans Brasil; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. O
209 segundo dia iniciou-se com a apresentação do resultado do trabalho dos grupos sobre a missão do
210 CNS. **MISSÃO ATUAL**: participar da formulação e do controle da execução da política nacional de
211 saúde e mobilizar a sociedade brasileira em defesa do direito à saúde, articulando as instâncias de
212 controle social do sistema único de saúde. **GRUPOS 1 E 2. Nova proposta de missão**: “Defender os
213 princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), lutar pelo direito à saúde pública de
214 qualidade de brasileiras e brasileiros, pela democratização, garantia do Estado de direito e justiça
215 social, participando da formulação e controle da execução da Política Nacional de Saúde, articulando
216 as instâncias de controle social e mobilizando a sociedade para a participação popular. **GRUPOS 3 E**
217 **4. Nova proposta de missão**: “Defender o SUS público de qualidade, universal, integral e com
218 equidade; atuar na formulação da Política Nacional de Saúde, monitoramento e avaliação da sua
219 execução e dos recursos necessários; articular e valorizar as instâncias autônomas de controle social
220 e mobilizar a sociedade brasileira na defesa da garantia do direito à saúde”. **GRUPOS 5, 6, 7 E 8.**
221 **Nova proposta de missão**: “Defender o SUS, seus princípios e diretrizes, participar da formulação,
222 deliberação, controle e avaliação da execução da Política Nacional de Saúde, mobilizando a
223 sociedade e articulando com as instâncias de controle e participação social”. Após a apresentação, os
224 participantes fizeram comentários acerca das propostas. Acordou-se que a relatoria-geral fará a
225 sistematização das proposições. **ITEM 4 - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO CNS: MOMENTO**
226 **EXPLICATIVO DO PES** – O professor **Antônio Cardoso** fez uma explanação sobre a análise da
227 situação do Planejamento Estratégico Situacional para nortear a segunda parte do trabalho em grupo.
228 Começou explicando que o centro do processo de planejamento é uma necessidade social e esta
229 necessidade social deve estar inscrita na Missão. Disse que a análise de situação corresponde à
230 construção de um diagnóstico: um conjunto de informações básicas que orientarão a formulação do
231 Plano. O centro do processo de planejamento é uma necessidade social (finalidade e clientela da
232 organização). Em se tratando de uma necessidade no âmbito da saúde, pode-se dizer que se refere a
233 um “problema de saúde”. Detalhou que problema de saúde é uma situação sanitária que se afasta
234 negativamente de uma determinada referência: padrão de qualidade, meta ou expectativa justificada.
235 Pode ser classificado como: problema de saúde das populações; e problema dos serviços de saúde.

236 Detalhou as etapas da análise de situação: 1) Análise das necessidades dos beneficiários das ações
237 do CNS (cliente); 2) Análise da organização: seu ambiente interno e externo (contexto social, político,
238 econômico e cultural em que se insere); e 3) Identificação, seleção e análise de problemas relevantes
239 para a organização, bem como dos fatores que determinam a situação considerada insatisfatória
240 (causas dos problemas). No caso da análise das necessidades do cliente, observe-se que o foco
241 desta análise depende da definição de clientela e finalidade feita no momento anterior, quando da
242 construção da missão, portanto, depende da necessidade social a ser satisfeita pelo CNS. Ressaltou
243 que a análise da situação é fundamental à análise da organização se a perspectiva é o cumprimento
244 de sua missão. Esta análise pode ser subdividida em: 1) Análise de Ambiente Interno; e 2) Análise do
245 Ambiente Externo. Apresentou quadro de análise de SWOP/FOFA: a) ambiente interno: forças e
246 fraquezas; e b) ambiente externo: oportunidades (e atores sociais) e ameaças (e atores sociais).
247 Segundo, explicou como se daria a atividade em grupos: validar e completar a rede sistêmica de
248 problemas mapeados na Análise de Situação realizada em 2013, se possível, identificando as causas
249 e efeitos dos problemas; e mapear as FORÇAS e FRAQUEZAS (no ambiente interno) do CNS, bem
250 como as AMEAÇAS e OPORTUNIDADES (no ambiente externo), para enfrentar os DESAFIOS
251 relacionados a seguir (inscritos no Plano 2013-2015 e nas Diretrizes e Propostas Aprovadas na 15^a
252 Conferência). Na sequência, apresentou os eixos norteadores para discussão nos grupos: Grupos 1
253 e 2 – eixos 2 e 6: a) O desafio do fortalecimento (caráter deliberativo) e da democratização dos
254 órgãos de controle social; b) O desafio da educação permanente dos conselheiros de saúde; c) O
255 desafio da articulação dos órgãos de controle social; d) O desafio da comunicação do CNS com a
256 sociedade (invisibilidade) em defesa do SUS e do direito à saúde. “Mobilizar a sociedade em defesa
257 do direito à saúde e fortalecer os órgãos de controle social do SUS”. Grupos 3 e 4. Eixos 1, 4 e 5: a)
258 Os desafios da ampliação do acesso à atenção integral em saúde com qualidade nas regiões
259 subservidas e a grupos vulneráveis; b) O desafio do financiamento e da ótima alocação dos recursos
260 financeiros do SUS; c) O desafio da participação dos órgãos de controle social na formulação das
261 políticas de saúde; d) O desafio da participação dos órgãos de controle social na regionalização e
262 gestão Interfederativa do SUS. “Fortalecer o sistema de participação social na formulação e no
263 controle da execução da Política de Saúde”. Grupos 5 e 6. Eixo 3: a) O desafio da valorização do
264 trabalhador e da desprecarização das relações de trabalho no SUS; b) O desafio da Educação
265 Permanente no SUS; c) O desafio da ordenação e regulação, pelo CNS, da formação profissional em
266 saúde; d) Os desafios da Política de Saúde do Trabalhador. “Participar da formulação e controle da
267 execução da Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde”. Grupos 7 e 8. Eixos 6 e 7: a) O
268 desafio da instituição de uma política de informação, educação e comunicação em saúde coerente
269 com os princípios do SUS; b) Os desafios da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na saúde; c)
270 Os desafios da pesquisa e da incorporação tecnológica no SUS; e d) O desafios da proteção dos
271 participantes de pesquisa. Feito essa exposição, os conselheiros dirigiram-se aos grupos para
272 elaboração do quadro de análise de SWOP/FOFA. **4.1. Apresentação do resultado dos trabalhos**
273 **dos grupos - GRUPOS 1 E 2 – Apresentação:** conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**. **Diretriz 1 –**
274 **mobilizar a sociedade em defesa do direito à saúde e fortalecer os órgãos de controle social**
275 **do SUS.** Eixos 2 e 6: a) O desafio do fortalecimento (caráter deliberativo) e da democratização dos
276 órgãos de controle social. **Forças:** capacidade de unir vários atores para luta em defesa do SUS;
277 delegação legal de ser um órgão normativo e deliberativo; deliberações da 15^a Conferência Nacional
278 de Saúde; possibilidade de propor novas políticas de saúde; possibilidade de deliberar sobre as
279 diversas políticas existentes; unidade na diversidade; pessoas que participam das comissões e não
280 são conselheiros; troca de saberes e respeito às diferenças; pluralidade de comissões; e participação
281 do Pleno no planejamento estratégico. **Fraquezas:** falta de acompanhamento das deliberações
282 aprovadas no CNS e nas conferências; falta de infraestrutura e logística para as comissões; falta de
283 financiamento para as comissões; desarticulação entre as comissões do CNS; não utilização dos
284 instrumentos normativos disponíveis; postura, arbitrariedade e desvio de função do que é esperado
285 de um Conselho; falta de compreensão sobre o conceito de representatividade de sujeitos coletivos;
286 valorização e reconhecimento do papel do conselheiro; trabalho precarizado dos trabalhadores do
287 Conselho Nacional de Saúde; metodologia das reuniões do conselho; falta de flexibilidade das
288 pautas; excesso de burocracia; dificuldade de flexibilizar passagens e diárias; falta de
289 empoderamento das comissões do CNS; falta de regularidade das reuniões das comissões e
290 dificuldade de inserir assuntos na pauta do Pleno; falta de monitoramento do planejamento do CNS;
291 dificuldade de acompanhamento das ações das comissões pelos conselheiros; falta de contrato
292 dentro do Pleno do papel estratégico e das funções das comissões do CNS; invisibilidade dos
293 sujeitos coletivos representados no Conselho; e ausência de uma estratégia de monitoramento dos
294 conselhos estaduais e municipais. **Ameaças:** não cumprimento das deliberações do CNS por outros
295 atores; desmonte do Estado Democrático de Direito; privatização do SUS; garantia da democracia do
296 controle social; trabalhadores privados nos cargos públicos; maior expressividade internacional de um

297 movimento conservador; lei antiterrorismo, que penaliza manifestações públicas. **Oportunidades:**
298 incentivar as plenárias livres e o monitoramento das deliberações das conferências; caráter diverso,
299 progressista e solidário do povo brasileiro; marco regulatório da educação popular para políticas
300 públicas; marco regulatório da participação popular; e DENASUS no auxílio do controle, auditoria. **b)**
301 **O desafio da educação permanente dos conselheiros de saúde:** **Forças:** capilaridade dos
302 estados e municípios brasileiros; estados que estão promovendo educação permanente para os
303 municípios; grande volume de iniciativas de educação permanente; parcerias com FIOCRUZ e outras
304 instituições; o fato de a 15ª Conferência ter levado a educação permanente à condição de estratégica
305 para consolidação do SUS; diversidade na representação dos conselhos; processo estruturado de
306 educação permanente para os conselheiros e as conselheiras nacionais de saúde; possibilidade de
307 realização de conferências temáticas; e atualização da política de educação permanente e sua
308 interface com a política de educação popular em saúde. **Fraquezas:** falta de integração e falta de
309 conexão das iniciativas de educação permanente com as diretrizes aprovadas nas instâncias do
310 controle social; postura, arbitrariedade e desvio de função do que é esperado de um conselho; falta
311 de compreensão sobre o conceito de representatividade de sujeitos coletivos; fragilidade no apoio do
312 CNS aos conselhos estaduais e municipais de saúde para educação permanente e para o controle
313 social; falta de incentivo na constituição das comissões de educação permanente nos conselhos
314 municipais. **Ameaças:** transformação da educação permanente em produto e sua mercantilização.
315 **Oportunidades:** o entendimento do conceito amplo de saúde; e disponibilidade do comitê nacional
316 de educação popular em saúde e comitês de equidade contribuírem para os debates e processos
317 juntos ao CNS. **c) O desafio da articulação dos órgãos de controle social.** **Forças:** capacidade de
318 unir vários atores para luta da defesa do SUS; unidade na diversidade; troca de saberes e respeito às
319 diferenças; a coordenação e a plenária de conselhos; e incentivar as plenárias livres e o
320 monitoramento das deliberações. **Fraquezas:** pouca interação com os demais ministérios; falta de
321 articulação entre as comissões do CNS e as comissões estaduais; distanciamento dos conselhos
322 estaduais do conselho nacional; falta de domínio dos instrumentos legais que delegam autoridade
323 aos órgãos de controle social do SUS; e colapso do sistema. **Ameaças:** ruptura do estado
324 democrático de direito; arbitrariedade e o poder judiciário; atual crise econômica e reforma
325 administrativa e suas consequências para o SUS; crescimento da onda conservadora mundial com
326 destaque para o recrudescimento do ódio, do machismo, do racismo, do sexism, da misoginia,
327 lgbtfobia, eugênia, das intolerâncias e dos fanatismos com impacto na sociedade brasileira.
328 **Oportunidades:** organização dos movimentos sociais e populares; e posicionamento de entidades
329 religiosas em defesa dos direitos humanos, meio ambiente, classe trabalhadora e dos povos
330 tradicionais. **d) O desafio da comunicação do CNS com a sociedade (invisibilidade) em defesa**
331 **do SUS e do Direito à Saúde.** **Forças:** desenvolvimento e acúmulo de novas tecnologias da
332 comunicação pelo CNS; Programa de Inclusão Digital (PID); criação do SUSCONNECTA; SIACS.
333 **Fraquezas:** falta de divulgação das ações e debates das comissões e do pleno do CNS; fragilidade
334 na capacidade de comunicação dos conselheiros; dificuldade de comunicação e articulação
335 interconselhos; comunicação interna do conselho; falta de publicidade das ações do conselho para a
336 sociedade; pouca descentralização/divulgação dos debates; espaços de divulgação das ações dos
337 conselhos estaduais e municipais na página do CNS; falta de profissionalização na utilização das
338 ferramentas de comunicação; falta de produção de conteúdo e divulgação nas redes sociais; falta de
339 espaços de interatividade; ausência de comunicação participativa na comunicação do CNS; ausência
340 de reunião do CNS com os conselhos estaduais (através de teleconferências); e falta de produção de
341 boletins periódicos para socializar os debates das comissões e ações do conselho. **Ameaças:**
342 deficiência na interlocução entre conselhos; dificuldade de comunicação e articulação com a
343 sociedade; falta de conhecimento da população sobre o que é o SUS e a função dos conselhos; e
344 consórcio entre o mercado da saúde e a mídia monopolista. **Oportunidades:** Canal SUS; rádios
345 comunitárias como possibilidade de ampliar a comunicação; o entendimento do conceito amplo de
346 saúde; DATASUS; incentivo a ferramentas audiovisuais pelo DAGEP; transição para ferramentas
347 audiovisuais e crescimento da comunicação popular. Equipe: Coordenadora - Juliana Acosta.
348 Relatora: Camila, Ana Carolina, Rebeca. Facilitadora: Lizandra. **GRUPOS 3 E 4 – Apresentação:**
349 conselheira **Maria Aparecida Diogo Braga.** **a) Os desafios da ampliação do acesso à atenção**
350 **integral em saúde com qualidade nas regiões subservidas e a grupos vulneráveis.** **FORÇAS:**
351 Composição do CNS (mais heterogêneo e representativo); referência para os demais conselhos de
352 saúde; possibilidade de reestruturação com vistas a um monitoramento e avaliação (de propostas e
353 resoluções) adequados; ações do CNS que assegurem uma maior interação das representações das
354 regiões subservidas e dos grupos vulneráveis com o controle social; e construção de pautas
355 propositivas e de interesse ao sistema público de saúde. **FRAQUEZA:** falta de recursos e apoio para
356 os comitês técnicos e de equidade; falta de recursos necessários para ampliação dos acessos;
357 fragilidade na Informação e comunicação; falta de monitoramento das propostas e resoluções

358 aprovadas; falta de recursos e apoio às políticas de saúde integral específicas; falta de educação
359 permanente para o controle social nos CONDISI, Conselhos de Saúde das demais instâncias.
360 **OPORTUNIDADES:** referência para os demais conselhos de Saúde; apoio para melhor Organização
361 dos Movimentos Sociais; melhor interação com os diversos atores políticos com especial atenção nos
362 momentos de pleitos eleitorais. **AMEAÇAS:** falta de recursos necessários para ampliação dos
363 acessos; falta de acesso à média e alta complexidade a população de regiões subservidas e a grupos
364 vulneráveis; cenário sócio geopolítico atual; e agenda conservadora do parlamento retirando direitos
365 adquiridos e fragilizando a democracia. **b) O desafio do financiamento e da ótima alocação dos**
366 **recursos financeiros do SUS:** capacidade em trabalhar prioridades nas políticas públicas de saúde
367 para as regiões subservidas e a grupos vulneráveis; possibilidade de melhor estruturação do CNS
368 com vistas a um melhor monitoramento de eventuais desperdícios; apoio do CNS na articulação dos
369 conselhos de saúde com o Ministério Público nas diversas instâncias; realização sistemática de
370 oficinas macrorregionais de orçamento e financiamento. **FRAQUEZA:** incapacidade do CNS em
371 promover um adequado monitoramento de eventuais desperdícios; dotação orçamentária e financeira
372 insuficiente para o funcionamento dos Conselhos de Saúde; e deficiência no acompanhamento e
373 fiscalização de deliberações do CNS referente ao orçamento e financiamento. **OPORTUNIDADE:**
374 articulação do CNS com o Conselho Nacional do MP e CNJ, para garantir os recursos necessários
375 para a implementação integral do SUS; apoio à aprovação da PEC/01/2015. (nos moldes da PLP
376 321/2013- Saúde + 10.); apoio à aprovação da PEC/01/2015. (nos moldes da PLP 321/2013- Saúde +
377 10.); capacidade de propor novas fontes de financiamento exclusivas ao SUS, proibindo a sua
378 desvinculação como a CPGMF (voltada para grandes movimentações financeiras.); apoio à
379 articulação dos conselhos de Saúde com o MP nas diversas instâncias; identificação de fonte de
380 financiamento permanente e necessária para a plena execução da política de saúde. **AMEAÇAS:**
381 política econômica recessiva; sistema tributário regressivo; incapacidade dos conselhos de saúde em
382 promover um adequado monitoramento de eventuais desperdícios; insistente descumprimento da LC
383 141; irregularidade e atrasos das transferências financeiras nos repasses Fundo a Fundo; agenda
384 conservadora do parlamento retirando garantias e comprometendo o financiamento do SUS; relação
385 público/privado na assistência à saúde; renúncia de receita; e contingenciamento. **c) O desafio da**
386 **participação dos órgãos de controle social na formulação das políticas de saúde.** **FORÇAS:** Lei
387 8.142/90 e LC 141/12; elaboração de propostas e diretrizes norteadoras para PPA LDO e LOA;
388 participação do CNS na formulação da Política Nacional de Saúde; existência de política de
389 capacitação de conselheiros. **FRAQUEZA:** participação em outros conselhos sem definição da linha
390 política do CNS; falta de retorno adequado e sistematizado da representação do CNS; inexistência de
391 Instrumentos de acolhimento de novos conselheiros; metodologia de Capacitação de conselheiros
392 desatualizada. **OPORTUNIDADE:** participação em outros conselhos para articulação de políticas
393 intersetoriais. **AMEAÇAS:** não incorporação das propostas e diretrizes norteadoras para o PPA LDO
394 e LOA; e falta de estrutura adequada dos Conselhos de Saúde. **d) O desafio da participação dos**
395 **órgãos de controle social na regionalização e gestão interfederativa do SUS.** **FORÇAS:** Decreto
396 7.508/2011 e a LC 141/2012; interesse e anseio contínuos na participação dos conselheiros;
397 potencial de atuação dos conselheiros na sua região ou área temática. **FRAQUEZAS:** falta de
398 conhecimento dos instrumentos legais e normativos do SUS, pelos conselheiros; e agenda
399 sobrecarregada dos conselheiros. **OPORTUNIDADES:** participação do CNS na revisão dos
400 instrumentos de contratualização; rever a partir dos instrumentos de contratualização como a
401 organização e a periodicidade das conferências devem acontecer considerando a realidade brasileira;
402 possibilidade de intercambio de boas experiências; e realização de oficinas macrorregionais para
403 articulação e fortalecimento do controle social. **AMEAÇAS:** dificuldade de fazer o planejamento do
404 SUS de forma ascendente, por conta do calendário eleitoral diferenciado; e dificuldade de adaptar ou
405 assimilar as diferentes experiências a própria realidade. **GRUPOS 5 e 6 – Apresentação:** conselheira
406 **Maria Arindelita Neves de Arruda.** **a) O desafio da valorização do trabalhador e da**
407 **desprecarização das relações de trabalho no SUS.** **FORÇAS:** Imposição legal de concurso público
408 para servidor público; cumprimento da legislação (art. 37 e art. 39 da Constituição Federal e Lei
409 8.142/90); piso salarial nacional para todos trabalhadores e trabalhadoras do SUS com isonomia
410 (paridade) salarial por nível de formação; Convenção 151 da OIT, da qual o Brasil é signatário: que o
411 setor público também seja contemplado nos estados onde existem os pisos regionais. **FRAQUEZAS:**
412 Flexibilização das formas de contratação e contratualização; subfinanciamento da Saúde; não existe
413 definição da responsabilidade de financiamento tripartite para contratação; falta de isonomia
414 (paridade) salarial, relacional, contratual entre profissionais das diferentes áreas da saúde;
415 terceirização do trabalho em saúde; precarização do trabalho em saúde; falta de condições materiais
416 e ambientais nos locais de atendimento à saúde; adoecimento do trabalhador da saúde pela
417 precarização do trabalho; desconhecimento das especificidades das condições de saúde e de
418 trabalho junto as diferentes populações do Brasil; e Lei de Responsabilidade Fiscal.

419 **OPORTUNIDADES:** Abertura de novos concursos públicos; estruturação da rede; definição da
420 responsabilidade de financiamento tripartite para contratação de pessoal; implantação do Plano de
421 Cargos e Carreiras Nacional para todos os profissionais do SUS; discutir e rever a Lei da
422 Responsabilidade Fiscal; assessoramento parlamentar continuado pelo CNS. **AMEAÇAS:** má
423 utilização da flexibilização das formas de contratação e contratualização; crise econômica e política; e
424 criação de novas leis que ameaçam direitos já conquistados pelos trabalhadores. **b) O desafio da
425 Educação Permanente no SUS. FORÇAS:** criação da SGTES com seus dois departamentos:
426 DEGES e DEGERTS; funcionamento da CIRH como comissão de assessoramento permanente do
427 Conselho; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Tenda Paulo Freire; e materiais
428 publicados pelo Ministério com as políticas específicas de cada população. **FRAQUEZAS:** não
429 colocação de servidores de carreira (efetivos) na SGTES; assessoria técnica da CIRH insuficiente;
430 Conselho Nacional de Saúde ainda não define a política nacional de educação permanente em
431 saúde; limite na publicização da Política Nacional de Educação Permanente e da SGTES/MS; e
432 ausência de projetos de educação permanente que contemple especificidades locais e regionais para
433 os trabalhadores da saúde e usuários. **OPORTUNIDADES:** indicação para colocar servidores de
434 carreira na SGTES e se necessário contratar assessores técnicos como consultores; tenda Paulo
435 Freire; Educação Permanente chegar aos Usuários; organizar os serviços respeitando o perfil
436 profissional; e COAPES. **AMEAÇAS:** instabilidade e rotatividade dos profissionais na área da saúde;
437 e subfinanciamento da saúde. **d) O desafio da ordenação e regulação, pelo CNS, da formação
438 profissional em saúde. FORÇAS:** relação do CNS com movimentos organizados da universidade.
439 **FRAQUEZAS:** o SUS não ordena a formação em saúde conforme a CF art. 200 inc. III e a Lei
440 8.080/90 define; a formação do trabalhador da saúde de todos os setores não está comprometida
441 com a formação para o SUS; setor privado de formação do trabalhador da saúde não está
442 comprometido com a qualidade; a formação é delimitada e direcionada pelos interesses do capital e
443 do mercado; docentes e preceptores desconhecem ou não tem interesse em conhecer e
444 compreender o SUS; Decreto 5.773/06 dispõe sobre quais cursos estão submetidos a regulação do
445 CNS: medicina, odontologia e psicologia; processo de acesso à universidade que não representa a
446 pluralidade do povo brasileiro; formação biologicista, hospitalocêntrica, curativa e sem
447 interprofissionalidade; formação elitizada e desconectada das especificidades regionais;
448 desarticulação entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde; e Lei que proíbe mais de dois
449 vínculos públicos. **OPORTUNIDADES:** revisão do Decreto 5.773/06, que dispõe sobre quais cursos
450 estão submetidos à regulação do CNS (medicina, odontologia e psicologia) ampliando para todos os
451 cursos da área da saúde; incluir nos currículos compreensão política da Saúde brasileira e
452 especificidades das peculiaridades das populações marginalizadas socialmente; apoio e poder de
453 mobilização do CNS para ampliação e estruturação das residências multiprofissionais e
454 uniprofissional ligadas a Instituições de Ensino e serviço; retomar o debate sobre o PLS 79/2013 do
455 serviço civil obrigatório em saúde; o SUS deve regular a abertura e manutenção das Residências em
456 Saúde de acordo com as necessidades das populações; o MEC deve efetivar os apontamentos
457 definidos pelo SUS para abertura e manutenção das Residências em Saúde; Programa Mais
458 Médicos; direcionar os currículos para as demandas regionais e de saúde; cotas sociais para
459 ingresso nos cursos de formação em saúde; COAPES; o CNS ter assento permanente com direito a
460 voz e voto no Conselho Nacional de Educação e no Conselho Nacional de Educação Profissional e
461 Tecnológica. **AMEAÇAS:** expansão do Ensino a distância na formação em saúde; dificuldade na
462 relação com o MEC; pouca influência do CNS na formação em saúde – acompanhamento de
463 pareceres da CIRH. **e) Os desafios da Política de Saúde do Trabalhador. FORÇAS:** normatização
464 da área dos Ministérios da Saúde, Trabalho e Previdência Social; e extensão da Política Nacional de
465 Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta para a População das Águas. **FRAQUEZAS:**
466 a política de Saúde do Trabalhador não atinge profissionais que são pouco reconhecidos; falha na
467 notificação da relação dos agravos de saúde do trabalhador e da trabalhadora com sua ocupação;
468 não estabelecimento do nexo causal com o adoecimento; pouca valorização da Política de Saúde do
469 Trabalhador; poucos estudos e pesquisas sobre o adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras da
470 pesca; falta de fiscalização da normatização da Saúde do Trabalhador; falta de unidade de atuação
471 entre os CERESTs; desarticulação entre os CERESTs e a rede de atenção integral de saúde do
472 trabalhador; desatualização de algumas normatizações (NR 15); confusão na distinção entre
473 medicina do trabalho e saúde do trabalhador; falha na realização de vigilância em saúde do
474 trabalhador; atuação dos sindicatos pela incorporação da insalubridade como verba salarial;
475 subnotificação no SINAM; dificuldade de integração entre Ministério da Saúde, Ministério da
476 Previdência social e Ministério do Trabalho apesar da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
477 falta atenção e pesquisas sobre o processo de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras da
478 saúde; não distribuição de EPIs para a População do Campo, Floresta e Águas; ausência de nexo
479 epidemiológico e nexo técnico previdenciário para doenças relacionadas a Populações do Campo,

480 Floresta e Águas; ausência da obrigatoriedade Odontologia do Trabalho nos CERESTs.
481 **OPORTUNIDADES:** parceria UFBA e MS; parcerias para formação de profissionais da área da saúde
482 do trabalhador; atualização das normatizações relacionadas à saúde do trabalho; atuação da CIST
483 para definir a política de saúde do trabalhador no âmbito do SUS; realização de Educação
484 Permanente para os Profissionais do SUS sobre saúde do trabalhador, em especial para os
485 profissionais da APS; notificação do grau de risco de adoecimento dos profissionais de saúde;
486 atualização da lista de doenças relacionadas ao trabalho; luta pela redução da jornada de trabalho de
487 40h/semanais para no máximo de 30h/semanais para profissionais da saúde. **AMEAÇAS:** não
488 fiscalização das normativas existentes; e mercado capitalista. Após a apresentação das proposições
489 desse grupo, a plenária fez os seguintes acréscimos: a) Forças: existência da rede nacional do
490 trabalhador – RENAST; e Relatório da V Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da
491 Trabalhadora; b) Fraqueza: dificuldade de acesso do conjunto dos trabalhadores a ações e serviços
492 de saúde, em especial pelo horário de funcionamento das unidades de atendimento; c)
493 oportunidades: o Brasil está construindo as bases curriculares – incluir as questões relacionadas à
494 saúde; e Agenda do trabalho decente promovida pela OIT. Outras propostas: perícias e reabilitação
495 dos trabalhadores; participação do CNS no CNE e conselho de educação profissional e tecnológica;
496 falta de conexão entre as propostas apresentadas e a necessidade de efetivação da 4^a CNSTT;
497 solicitação: esclarecer Política de Educação Permanente e Política de Educação Permanente para o
498 Controle Social. **GRUPOS 7 E 8 – Apresentação:** conselheiro **Marco Aurelio Antas Torronteguy.**
499 **Acompanhar o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias e insumos estratégicos em**
500 **saúde no SUS.** a) **Os desafios da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na saúde;** b) **Os**
501 **desafios da pesquisa e da incorporação tecnológica no SUS;** e c) **O desafio da proteção dos**
502 **participantes de pesquisa.** **FORÇAS:** vinculação do desenvolvimento das pesquisas ao controle
503 social – CONEP vinculada ao controle social; diversidade da composição da CONEP – maior
504 participação dos usuários, interdisciplinaridade, paridade de gênero; aproximação da CONEP com os
505 CEPs – ENCEPs, capacitação, processo educativo das inspeções; implementação da Plataforma
506 Brasil; robustez do Sistema CEP/CONEP; e participação na construção do sistema de acreditação
507 dos CEPs. **FRAQUEZAS:** pouca articulação do CNS com a CONITEC/MS; falta de normatização das
508 pesquisas no âmbito do SUS e para o Sistema; ausência de normatização das pesquisas em ciências
509 humanas e sociais; debate insuficiente sobre questões relativas à ciência, tecnologia e inovação
510 (pesquisa em/para saúde, incorporação, condições de pesquisa e qualidade de vida dos
511 pesquisadores); baixa capacidade de articulação frente ao Congresso Nacional; e baixa incorporação
512 das deliberações das conferências de saúde nas pesquisas em saúde. **OPORTUNIDADES:**
513 reconhecimento das emergências epidemiológicas para o desenvolvimento de novas pesquisas;
514 parceria com a Rede Brasileira pela Integração dos Povos – REBRIP; abertura à participação dos
515 usuários no Sistema CEP/CONEP; perfil epidemiológico e sanitário para desenvolver pesquisas,
516 ações, estratégias, políticas públicas. **AMEAÇAS:** interferência do lobby da indústria farmacêutica
517 sobre o Congresso Nacional (fosfoetanolamina, sibutramina, antirretrovirais, agrotóxicos, entre
518 outras); PL 200/2015; elaboração de normas sobre biossimilares sem a participação do CNS; falta de
519 controle social em relação às PPPs e fundações estatais; judicialização acerca de aquisição de novos
520 medicamentos, pesquisas; concentração do poder político econômico em grandes conglomerados
521 internacionais; hiper medicalização da sociedade; uso indiscriminado da tecnologia e medicamentos
522 no sistema de saúde; não utilização dos recursos da Lei de Patentes no Brasil; pouca produção de
523 tecnologias sobre doenças negligenciadas – tuberculose, sífilis...; falta de incentivo às pesquisas e
524 valorização dos pesquisadores; pouco investimento em ciência, tecnologia e inovação em saúde;
525 pouca conexão dos pesquisadores com as demandas de saúde do país; e critérios de avaliação da
526 CAPES. **O desafio da instituição de uma política de informação, educação e comunicação em**
527 **saúde coerente com os princípios do SUS.** **FORÇAS:** melhor comunicação do CNS com a
528 sociedade e os conselheiros; utilização das redes sociais – facebook; Política Nacional de
529 Fortalecimento da Educação Permanente para o Controle Social. **FRAQUEZAS:** desatualização do
530 site do CNS; ausência de uma política de educação em saúde para crianças, adolescentes e jovens;
531 pouca elaboração do CNS quanto às questões da formação em saúde (profissionais e professores);
532 estrutura insuficiente do CNS para atender a demanda de protocolos de avaliação de cursos pela
533 CIRH/CNS que impede o debate sobre formação; não priorização de recursos para informação,
534 educação e comunicação; morosidade na tramitação da Política Nacional de Educação Permanente
535 para o Controle Social no âmbito do CNS e na homologação pelo Ministério da Saúde; falta de
536 espaços nos meios de comunicação de massa para promoção da saúde; pouca articulação entre
537 Mesa Diretora, Plenário e comissões do CNS; falta de condições estruturais para o desempenho das
538 atividades das comissões; falta de divulgação da carta de direitos dos usuários do SUS.
539 **OPORTUNIDADES:** Sistema E-SUS; Portaria GM/MS 1.996/2007, que institui a Política nacional de
540 educação em saúde; Portaria GM/MS 278/2014, que institui as diretrizes para a Política de Educação

541 Permanente em Saúde; instituição das escolas de educação integral; e Portaria GM/MS 1.820, que
542 define os direitos dos usuários do SUS. **AMEAÇAS:** baixa implementação do Sistema E-SUS; falta de
543 integração do MEC com as políticas do SUS; ausência do debate sobre a democratização da mídia;
544 distanciamento da juventude do funcionamento do Estado; despolitização da sociedade; descrédito
545 da sociedade com a política; e enfraquecimento da política de gestão participativa (extinção da
546 SGEP/MS). Após a apresentação, foram feitos os seguintes acréscimos: incluir videoconferências e
547 outros meios de debate virtual; utilização das deliberações das conferências. **ENCERRAMENTO –**
548 *Composição da mesa:* conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, conselheira
549 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**; conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**; conselheiro
550 **André Luiz de Oliveira**; conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**. O Presidente do CNS encerrou a
551 atividade com elogios ao trabalho realizado e com agradecimentos à presença de todos. Estiveram
552 presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião:
553 **Titulares** – **Ana Maria Lima Barbosa**, Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos –
554 ONEDEF; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Carmen Lucia**
555 **Luiz**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional
556 das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira**
557 **Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das
558 Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**,
559 Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho
560 Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Jani Betânia**
561 **Souza Capiberibe**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **João Donizeti Scaboli**, Força
562 Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS;
563 **Juliana Acosta Santorum**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG;
564 **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoe**,
565 Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz**
566 **Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Laura Carvalho**
567 **Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Moisés Bauer Luiz**, Organização
568 Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Moyses Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta
569 Contra a Aids – ANAIDS; **Nilton Pereira Júnior**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva –
570 ABRASCO; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar;
571 **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;
572 **Zaíra Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). **Suplentes** – **Alexandre**
573 **Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC);
574 **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Antonio de**
575 **Souza Amaral**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Antonio Pitol**, Pastoral da
576 Saúde Nacional; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cláudia Vieira**
577 **Carnevalle**, Nova Central Sindical dos Trabalhadores – NCST; **Cleuza de Carvalho Miguel**,
578 Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Deise Araújo Souza**, Confederação
579 Nacional do Comércio – CNC; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de
580 Fonoaudiologia – CFFa; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
581 Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Elcyana Bezerra de Carvalho**, Associação Brasileira de
582 Alzheimer – ABRAZ; **Elionice Conceição Sacramento**, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra –
583 MST; **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil –
584 CTB; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-
585 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Francisco**
586 **Claudio de Souza Melo**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Gilene José dos**
587 **Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi;
588 **Gilson Silva**, Força Sindical; **Graziela Zanoni de Andrade**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
589 – SBFa; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde –
590 CONASS; **Hemeterio dos Santos**, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e
591 Transexuais – ABGLT; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **José**
592 **Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **José**
593 **Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; **Juliane Gorete**
594 **Zanco Castanha**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério
595 da Saúde; **Lauriluci Farias L. de Albuquerque**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais
596 – ABRATO; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas
597 de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de
598 Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira
599 dos Ostomizados (ABRASO); **Marco Aurelio Antas Torronteguy**, Movimento dos Portadores de
600 Esclerose Múltipla – MOPEM; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos
601 Veterinários – FENAMEV; **Maria Aparecida Diogo Braga**, União Nacional das Instituições de

602 Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Maria das Graças Silva Gervásio**, Conferência Nacional dos
603 Bispos do Brasil – CNBB; **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Patrícia Augusta Alves**
604 **Novo**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Paula Johns**, Associação
605 de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle
606 do Tabagismo; **Rafael Nunes do Nascimento**, União Nacional dos Estudantes – UNE, **Renato**
607 **Almeida de Barros**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS;
608 **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Simone Maria Leite**
609 **Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS;
610 **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB;
611 **Suelen Geisemara Bacelar Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina –
612 DENEM; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA; e
613 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança.