



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

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

por outro lado, enfrentam dificuldades para acumular junto com o controle social. Nesse processo, outras políticas ganharam destaque como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Analisou que o momento atual é de crise em relação à riqueza produzida pelo Brasil e o uso dessa riqueza. Portanto, o modo de contribuir para essa conjuntura é colocando o controle social em movimento/ação. Frisou que está em disputa no país a destinação (“para onde e para quem”) dos recursos oriundos das riquezas produzidas pelo país – divisão do bolo. Finalizando, disse que as palavras-chaves para esse momento são: amplitude, unidade e ação política e, para tanto, é preciso mobilizar forças de todos os setores.

2.1. Apresentação de síntese do Plano Estratégico do CNS 2013-2015 – Professor **Márcio Florentino**, secretário-executivo do CNS no período de 2012 a 2014, apresentou uma breve síntese do Plano Estratégico do CNS 2013-2015, para subsidiar a discussão dos grupos. Entre outras questões, afirmou que é preciso considerar que a missão do CNS é nobre, estratégica e fundamental para a cidadania do Brasil. Concluídas as explanações do professor Antônio Cardo e do professor Márcio Florentino, foi aberta a palavra para manifestações dos conselheiros. Nas intervenções emergiram as seguintes questões: é preciso exigir que as três esferas de gestão cumpram as deliberações dos conselhos; importância de assegurar o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde; o CNS precisa pautar debate de temas da conjuntura - subfinanciamento, criação das fundações, privatização, entre outros – e posicionar-se a respeito; há temas que causam preocupação e necessitam de debate e definição: precarização do trabalho, terceirização dos serviços de saúde e falta de condições de atendimento no SUS; é necessário debater e retomar o projeto de saúde do país; o debate sobre o financiamento é essencial, pois não se faz gestão sem recursos; é preciso definir formas de assegurar a participação efetiva do controle social na formulação e no controle da Política; o fortalecimento da participação popular depende do envolvimento de cada um no processo; os conselheiros precisam definir no planejamento o que fazer, de fato, para avançar – ações práticas; é preciso assegurar a autonomia do controle social, independente de partidos políticos; os interesses internacionais na riqueza do país é um fato que deve ser considerado nas discussões; é preciso considerar nesse debate que há um processo em curso, que envolve interesses internacionais macroeconômicos; na segunda oficina, pensar novo formato para o CNS – mais proativo e atuante; é preciso assegurar debate com envolvimento de outros ministérios, a fim de definir ações conjuntas relativas à saúde; necessidade de enfrentamento mais consistente do Movimento Saúde + 10; importância do fortalecimento da competência normativa do CNS; é preciso pensar estratégias para fazer com que toda a sociedade brasileira conheça realmente o SUS, para defendê-lo dos ataques; necessidade de assegurar o sistema universal para a saúde brasileira e de fortalecer o debate da seguridade social; importância de o CNS fazer-se presente, fortalecendo os seus mecanismos de comunicação; cobrar dos gestores o cumprimento das leis relativas ao controle social e das deliberações das conferências; importância de ampliar o diálogo com a representação da juventude e assegurar a representação desse segmento nos conselhos de saúde.

2.2. APRESENTAÇÃO DE SÍNTESE DO RELATÓRIO FINAL (EIXO 2) DA 15ª CNS – Professor **Antônio Cardoso** fez uma explanação sobre o processo de trabalho da relatoria nacional da 15ª Conferência e os desafios inscritos na Conferência. Detalhou as etapas da relatoria nacional: **1) Estruturar o Relatório Consolidado da Etapa Estadual e do Distrito Federal** para distribuição às Delegadas e aos Delegados da Etapa Nacional da 15ª CNS; **2) Atuar nas instâncias de debate e decisão da 15ª CNS:** **a) Sistematizar a produção dos Grupos de Trabalho - Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho** - para a Plenária Final; **b) Coordenar a elaboração e a organização das Moções de âmbito nacional e internacional para aprovação na Plenária Final;** **c) Sistematizar a produção da Plenária Final;** **d) Registrar e analisar a produção das Mesas (de Abertura, Central e de Diálogos) e da Tenda Paulo Freire;** e **e) Estruturar o Relatório Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde** a ser apresentado ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde. **Em seguida, detalhou os desafios inscritos na Conferência. Eixos 2 e 5:** **1) O desafio do fortalecimento (caráter deliberativo) e da democratização dos órgãos de controle social;** **2) O desafio da educação permanente dos conselheiros de saúde;** **3) O desafio da articulação dos órgãos de controle social;** **4) O desafio da comunicação do CNS com a sociedade (invisibilidade) em defesa do SUS e do Direito à Saúde. Eixos 1, 4 e 5:** **5) Os desafios da ampliação do acesso à atenção integral em saúde com qualidade nas regiões subservidas e a grupos vulneráveis;** **6) O desafio do financiamento e da ótima alocação dos recursos financeiros do SUS;** **7) O desafio da participação dos órgãos de controle social na formulação das políticas de saúde;** **8) O desafio da participação dos órgãos de controle social na regionalização e gestão Interfederativa do SUS. Eixo 3:** **9) O desafio da valorização do trabalhador e da despreciação das relações de trabalho no SUS;** **10) O desafio da Educação Permanente no SUS;** **11) O desafio da ordenação e regulação, pelo CNS, da formação profissional em saúde;** **12) Os desafios da Política de Saúde do Trabalhador. Eixos 6 e 7:** **13) O desafio da instituição de uma política de informação, educação e comunicação em saúde coerente com os princípios do SUS;** **14) Os desafios da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na saúde;** **15) Os desafios da pesquisa e**

da incorporação tecnológica no SUS; e **16)** Os desafios da proteção dos participantes de pesquisa.

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

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

Detalhou as etapas da análise de situação: 1) Análise das necessidades dos beneficiários das ações do CNS (cliente); 2) Análise da organização: seu ambiente interno e externo (contexto social, político, econômico e cultural em que se insere); e 3) Identificação, seleção e análise de problemas relevantes para a organização, bem como dos fatores que determinam a situação considerada insatisfatória (causas dos problemas). No caso da análise das necessidades do cliente, observe-se que o foco desta análise depende da definição de clientela e finalidade feita no momento anterior, quando da construção da missão, portanto, depende da necessidade social a ser satisfeita pelo CNS. Ressaltou que a análise da situação é fundamental à análise da organização se a perspectiva é o cumprimento de sua missão. Esta análise pode ser subdividida em: 1) Análise de Ambiente Interno; e 2) Análise do Ambiente Externo. Apresentou quadro de análise de SWOP/FOFA: a) ambiente interno: forças e fraquezas; e b) ambiente externo: oportunidades (e atores sociais) e ameaças (e atores sociais). Seguindo, explicou como se daria a atividade em grupos: validar e completar a rede sistêmica de problemas mapeados na Análise de Situação realizada em 2013, se possível, identificando as causas e efeitos dos problemas; e mapear as FORÇAS e FRAQUEZAS (no ambiente interno) do CNS, bem como as AMEAÇAS e OPORTUNIDADES (no ambiente externo), para enfrentar os DESAFIOS relacionados a seguir (inscritos no Plano 2013-2015 e nas Diretrizes e Propostas Aprovadas na 15ª Conferência). Na sequência, apresentou os eixos norteadores para discussão nos grupos: Grupos 1 e 2 – eixos 2 e 6: a) O desafio do fortalecimento (caráter deliberativo) e da democratização dos órgãos de controle social; b) O desafio da educação permanente dos conselheiros de saúde; c) O desafio da articulação dos órgãos de controle social; d) O desafio da comunicação do CNS com a sociedade (invisibilidade) em defesa do SUS e do direito à saúde. “Mobilizar a sociedade em defesa do direito à saúde e fortalecer os órgãos de controle social do SUS”. Grupos 3 e 4. Eixos 1, 4 e 5: a) Os desafios da ampliação do acesso à atenção integral em saúde com qualidade nas regiões subservidas e a grupos vulneráveis; b) O desafio do financiamento e da ótima alocação dos recursos financeiros do SUS; c) O desafio da participação dos órgãos de controle social na formulação das políticas de saúde; d) O desafio da participação dos órgãos de controle social na regionalização e gestão Interfederativa do SUS. “Fortalecer o sistema de participação social na formulação e no controle da execução da Política de Saúde”. Grupos 5 e 6. Eixo 3: a) O desafio da valorização do trabalhador e da despreciação das relações de trabalho no SUS; b) O desafio da Educação Permanente no SUS; c) O desafio da ordenação e regulação, pelo CNS, da formação profissional em saúde; d) Os desafios da Política de Saúde do Trabalhador. “Participar da formulação e controle da execução da Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde”. Grupos 7 e 8. Eixos 6 e 7: a) O desafio da instituição de uma política de informação, educação e comunicação em saúde coerente com os princípios do SUS; b) Os desafios da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na saúde; c) Os desafios da pesquisa e da incorporação tecnológica no SUS; e d) O desafios da proteção dos participantes de pesquisa. Feito essa exposição, os conselheiros dirigiram-se aos grupos para elaboração do quadro de análise de SWOP/FOFA.

4.1. Apresentação do resultado dos trabalhos dos grupos - GRUPOS 1 E 2 – Apresentação: conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**. **Diretriz 1 – mobilizar a sociedade em defesa do direito à saúde e fortalecer os órgãos de controle social do SUS.** Eixos 2 e 6: a) O desafio do fortalecimento (caráter deliberativo) e da democratização dos órgãos de controle social. **Forças:** capacidade de unir vários atores para luta em defesa do SUS; delegação legal de ser um órgão normativo e deliberativo; deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde; possibilidade de propor novas políticas de saúde; possibilidade de deliberar sobre as diversas políticas existentes; unidade na diversidade; pessoas que participam das comissões e não são conselheiros; troca de saberes e respeito às diferenças; pluralidade de comissões; e participação do Pleno no planejamento estratégico. **Fraquezas:** falta de acompanhamento das deliberações aprovadas no CNS e nas conferências; falta de infraestrutura e logística para as comissões; falta de financiamento para as comissões; desarticulação entre as comissões do CNS; não utilização dos instrumentos normativos disponíveis; postura, arbitrariedade e desvio de função do que é esperado de um Conselho; falta de compreensão sobre o conceito de representatividade de sujeitos coletivos; valorização e reconhecimento do papel do conselheiro; trabalho precarizado dos trabalhadores do Conselho Nacional de Saúde; metodologia das reuniões do conselho; falta de flexibilidade das pautas; excesso de burocracia; dificuldade de flexibilizar passagens e diárias; falta de empoderamento das comissões do CNS; falta de regularidade das reuniões das comissões e dificuldade de inserir assuntos na pauta do Pleno; falta de monitoramento do planejamento do CNS; dificuldade de acompanhamento das ações das comissões pelos conselheiros; falta de contrato dentro do Pleno do papel estratégico e das funções das comissões do CNS; invisibilidade dos sujeitos coletivos representados no Conselho; e ausência de uma estratégia de monitoramento dos conselhos estaduais e municipais. **Ameaças:** não cumprimento das deliberações do CNS por outros atores; desmonte do Estado Democrático de Direito; privatização do SUS; garantia da democracia do controle social; trabalhadores privados nos cargos públicos; maior expressividade internacional de um

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

aprovadas; falta de recursos e apoio às políticas de saúde integral específicas; falta de educação permanente para o controle social nos CONDISI, Conselhos de Saúde das demais instâncias.

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

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

Floresta e Águas; ausência da obrigatoriedade Odontologia do Trabalho nos CERESTs.

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

Permanente em Saúde; instituição das escolas de educação integral; e Portaria GM/MS 1.820, que define os direitos dos usuários do SUS. **AMEAÇAS:** baixa implementação do Sistema E-SUS; falta de integração do MEC com as políticas do SUS; ausência do debate sobre a democratização da mídia; distanciamento da juventude do funcionamento do Estado; despolitização da sociedade; descrédito da sociedade com a política; e enfraquecimento da política de gestão participativa (extinção da SGE/MS). Após a apresentação, foram feitos os seguintes acréscimos: incluir videoconferências e outros meios de debate virtual; utilização das deliberações das conferências. **ENCERRAMENTO – Composição da mesa:** conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**; conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**; conselheiro **André Luiz de Oliveira**; conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**. O Presidente do CNS encerrou a atividade com elogios ao trabalho realizado e com agradecimentos à presença de todos. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião:

Titulares – Ana Maria Lima Barbosa, Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Carmen Lucia Luiz**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Jani Betânia Souza Capiberibe**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Juliana Acosta Santorum**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Moisés Bauer Luiz**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Moyses Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a Aids – ANAIDS; **Nilton Pereira Júnior**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Zaíra Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). **Suplentes – Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Antonio de Souza Amaral**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Antonio Pitol**, Pastoral da Saúde Nacional; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cláudia Vieira Carnevalle**, Nova Central Sindical dos Trabalhadores – NCST; **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Elcyana Bezerra de Carvalho**, Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAz; **Elionice Conceição Sacramento**, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra – MST; **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA; **Francisco Claudio de Souza Melo**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Graziela Zanoni de Andrade**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Hemeterio dos Santos**, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; **Juliane Gorete Zanco Castanha**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Lauriluci Farias L. de Albuquerque**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Marco Aurelio Antas Torronteguy**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos 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.