



CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA DUCENTÉSIMA OCTOGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS MINISTÉRIO DA SAÚDE

Aos sete e oito dias do mês de abril de dois mil e dezesseis, no auditório do Hotel San Marco, em Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Ducentésima Octogésima Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS que teve por objetivo geral elaborar o Plano Estratégico do Conselho Nacional de Saúde para o período 2016/2018 e por objetivos específicos: **1)** Atualizar/validar a missão do Conselho Nacional de Saúde (CNS); **2)** Realizar Análise de Situação da estrutura e desempenho do CNS; **3)** Elaborar o Plano de Ação do CNS para o período 2016/2018; e **4)** Promover o reconhecimento mútuo de atores-chave para o planejamento do CNS. **ABERTURA** – A mesa de abertura foi composta por integrantes da Mesa Diretora do CNS: Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS; conselheiro **André Luiz de Oliveira**, conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, conselheira **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo** e conselheiro **Edmundo Dzuaiwi Omere**. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, abriu os trabalhos com acolhida aos participantes. Em seguida, conselheiro **André Luiz de Oliveira** apresentou os dados preliminares da avaliação da primeira oficina, feita pelos conselheiros nacionais de saúde participantes da atividade. De um modo geral, a avaliação dos conselheiros foi positiva para aspectos analisados: metodologia, facilitadores, infraestrutura. **ITEM 1 - PLENÁRIA – ATUALIZAÇÃO DA MISSÃO DO CNS** - Professor **Antônio Cardoso** fez uma explanação inicial para nortear os trabalhos dos conselheiros durante a oficina. Lembrou o objetivo geral da oficina de elaborar o 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 e detalhou os objetivos específicos: atualizar/validar a missão do Conselho Nacional de Saúde; 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. Sobre a metodologia, explicou que os Grupos de Trabalho, em número de quatro, seriam 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. Assessores técnicos do CNS e da SEGEPS/MS atuariam como facilitadores e relatores (apoio técnico). A avaliação do processo seria realizada ao final de cada encontro pelos participantes utilizando formulário individual. Feitas essas considerações gerais, passou a tratar da missão, com vistas a concluir o processo de atualização. Esclareceu que, no seu formato mais completo, uma missão contém quatro “definições fundamentais”: **1)** a razão de ser da organização, isto é, suas finalidades (por que a instituição existe?); **2)** seu público-alvo (para quem?); **3)** suas ações permanentes, isto é, linhas de produtos e serviços oferecidos pela organização que contribuirão para o seu propósito (fazendo o que?); e **4)** 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?). Salientou que um desafio do “momento” de construção da Missão é conseguir uma redação final sintética e elegante (se possível, memorizável, inclusive), que seja o mais consensual possível (deve

agradar a todos) e traduza a organização, sua finalidade, ações permanentes, clientela e princípios. Reapresentou a missão atual do CNS, elaborada em 2013: “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”. Em seguida, apresentou as três propostas de missão elaboradas pelos Grupos de Trabalho na primeira oficina de planejamento: GTs 1 e 2: “Defender os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde e lutar pela garantia do direito à saúde pública e de qualidade de brasileiras e brasileiros, pela democratização do Estado (pela 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 participação popular”. GTs 3 e 4: “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”. GTs 5, 6, 7 e 8: “Articular e valorizar as instâncias autônomas de controle social e mobilizar a sociedade brasileira na defesa da garantia do direito à saúde. 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”. A seguir, mostrou os pontos comuns desses textos e apresentou a seguinte proposta de missão elaborada com base nas proposições dos Grupos: “Participar da formulação e do controle da execução da Política Nacional de Saúde e mobilizar a sociedade brasileira em defesa do Sistema Único de Saúde, articulando suas instâncias de participação social”. Concluída a apresentação, houve uma rodada de manifestações e os conselheiros apresentaram as seguintes sugestões: incluir na missão a defesa constitucional dos princípios do SUS; o texto da missão deve ser o mais sucinto possível; o foco deve ser no “como fazer”, contemplando as principais bandeiras de luta do Conselho; iniciar o texto da missão com “defender” (o SUS e o direito à saúde); contemplar o “direito universal à saúde” na missão; incluir os princípios e diretrizes do SUS na missão; contemplar a dimensão da participação popular em defesa do SUS; incluir “SUS público” e não “SUS gratuito”. **Ao final do debate, o Plenário decidiu, por consenso, iniciar a redação da missão com a ideia de “defender o direito à saúde e o SUS (incluir os princípios do Sistema)”, contemplando, em seguida, “como” será feita essa defesa. A redação final seria apresentada posteriormente para aprovação.**

ITEM 2 - SISTEMATIZAÇÃO DA ANÁLISE DE AMBIENTE DO CNS – Professor **Antônio Cardoso** iniciou este ponto lembrando que o planejamento é composto por três etapas: construção da missão; análise da situação; e desenho do plano. Até o momento, foram cumpridas as duas primeiras e naquele momento os grupos trabalhariam na terceira. Recuperou 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. Ressaltou que a análise da organização é fundamental se a perspectiva é o cumprimento da missão. Esta análise pode ser subdividida: 1) Análise de Ambiente Interno; e 2) Análise do Ambiente Externo. Recordou que na primeira oficina de planejamento os grupos realizaram o mapeamento das forças e fraquezas (no ambiente interno) do CNS, bem como as ameaças e oportunidades (no ambiente externo), para enfrentar cada um dos desafios relacionados (inscritos no Plano 2013-2015 e nas diretrizes e propostas aprovadas na 15ª CNS). Detalhou os eixos trabalhados pelos grupos naquela etapa: 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; e d) O desafio da comunicação do CNS com a sociedade (invisibilidade) em defesa do SUS e do Direito à Saúde. 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; e d) O desafio da participação dos órgãos de controle social na regionalização e gestão Interfederativa do SUS. 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; e d) Os desafios da Política de Saúde do Trabalhador. 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 desafio da proteção dos participantes de pesquisa. Seguindo, detalhou que uma vez construída a missão e explicada a situação inicial (Si), resta a definição das ações finalísticas e aquelas estratégicas (ou estratégias) que, aplicadas sobre a Situação Inicial, serão capazes de provocar uma mudança situacional que conduza à Situação Objetivo (So) com uma razoável probabilidade de êxito. A ação é a unidade celular do Plano. As Ações são compromissos de fazer algo para modificar um ou mais problemas, devendo cumprir os seguintes requisitos: **a)** definir claramente os responsáveis; **b)** prever os resultados e produtos esperados; **c)** precisar os meios que se utilizará para alcançar os resultados esperados; **d)** precisar os recursos “críticos” que serão consumidos em cada Ação; e **e)** estabelecer o tempo em que devem ser executados. As ações devem ser formuladas com verbos de ação. Uma prova para avaliar a qualidade da formulação é verificar se é possível identificar produtos concretos palpáveis decorrentes dela. Produtos são as consequências imediatas da mobilização dos insumos por meio das ações do Programa. Além disso, as ações devem atender aos seguintes critérios: **a)** ser “aceitáveis” pelos gerentes, técnicos e grupos externos relevantes; **b)** ser “susceptíveis a uma avaliação clara” (se foram alcançados e quando); **c)** ser “inteligíveis” aos gerentes e técnicos de todos os níveis; **d)** ser “alcançáveis” dentro do horizonte temporal estabelecido. Para que seja possível o adequado monitoramento das metas estabelecidas no Plano, essas devem apresentar as características a seguir, sendo denominadas **SMART**: **a)** ser **e**Specificas; **b)** ser **M**ensuráveis; **c)** ser **A**dequadas; **d)** ser **R**ealistas; e **e)** ter **T**emporalidade. Explicou que as atividades seriam realizadas em 4 Grupos. Para cada Desafio, tomando como referência a missão do CNS, relacionar ações viáveis, necessárias e suficientes para o enfrentamento dos problemas (fraquezas e ameaças) identificados, aproveitando as forças e as oportunidades organizacionais. Se houvesse tempo, a sugestão é conhecer as ações inscritas no Plano 2013-2015 do CNS e nas Diretrizes e Propostas Aprovadas na 15ª Conferência. Os grupos utilizariam planilha para definição das ações (viáveis, necessárias e suficientes), meta de produto, cronograma, responsável. Trata-se de quatorze desafios divididos pelos quatro grupos. Com essas instruções, os conselheiros se reuniram em grupos no final do primeiro dia de reunião para iniciar a elaboração do plano. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no primeiro 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; **Arlson da Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Breno de Figueiredo Monteiro**, Confederação Nacional de Saúde – CNS; **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); **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordecy M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Heliana Neves Hemeterio dos Santos**, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT; **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); **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanoe**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marco Antonio Gomes**

Pérez, Ministério da Previdência Social; **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; **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); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Wilén Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Zaira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). *Suplentes* – **Adelvânio Francisco Morato**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Antonio de Souza Amaral**, Associação Brasileira de Ostomizados - ABRASO; **Antonio Pitol**, Pastoral da Saúde Nacional; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **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; **Emanuelle Freitas Goes**, Rede Nacional Lai Lai Apejo; **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; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; **Jupiará Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Luiz Gonzaga da Silva**, Central de Movimentos Populares – CMP; **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; **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Oswaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde; **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle do Tabagismo; **Rafael Nunes do Nascimento**, União Nacional dos Estudantes – UNE; **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **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; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **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 de reunião iniciou-se com a continuidade dos trabalhos em grupo. Após o almoço, os conselheiros reuniram-se em Plenário para debater a proposta final de missão e apresentar o resultado dos trabalhos em

grupo. Com base nas sugestões dos conselheiros, professor **Antônio Cardoso** apresentou novas propostas de texto para missão do CNS e o Presidente do CNS abriu o debate a respeito. **Ao final do debate, o Plenário construiu e aprovou a seguinte proposta de missão do CNS: Defender o Sistema Único de Saúde público, universal e de qualidade, mobilizando a sociedade brasileira em defesa do Estado Democrático e do direito à saúde e participar da formulação e do monitoramento da Política Nacional de Saúde, fortalecendo o caráter deliberativo do controle social.** Na sequência, foi aberta a palavra para apresentação do resultado dos grupos. **GRUPOS 1 E 2. Apresentação:** conselheira **Juliana Acosta. DESAFIO 1 – Ações:** **1)** Monitorar a realização das propostas da 15ª CNS e das demais Conferências de Saúde. Meta do produto: Relatório. Cronograma: anual. Responsável: Comissões Temáticas. **2)** Fazer com que os produtos das reuniões do CNS se materializem em ações concretas através de resoluções em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Meta de Produto: Resoluções e demais atos. Cronograma: a cada Reunião. Responsável: Mesa Diretora/Secretaria Executiva. **3)** Monitorar periodicamente o plano de ação do CNS. Meta do produto: Relatório. Cronograma: Trimestral. Responsável: Mesa Diretora. **4)** Estimular os conselhos Estaduais e municipais a fazerem planejamento. Meta do produto: Planejamento. Cronograma: Triênio. **5)** Estabelecer o diálogo entre o CNS e as demais instâncias de controle interno e externo. Meta do produto: Reuniões. **6)** Garantir a memória institucional do CNS e o necessário para o seu funcionamento. Meta do produto: Atas, Documentos, Memórias. **7)** Criar fóruns de conselhos estaduais de saúde para dialogar com o CNS; Estimular que cada estado faça fóruns estaduais com os conselhos municipais; Fortalecer o papel articulador das Plenárias Nacional e estaduais de conselhos de saúde. Meta do produto: fóruns e plenárias. **8)** Enviar previamente proposta de pauta para consulta aos fóruns. Meta do produto: proposta de pauta. Cronograma: antes das reuniões do Pleno. **9)** Apresentar uma metodologia que permita ampliar a participação do Pleno do CNS na definição das prioridades da pauta. Meta do produto: metodologia. Cronograma: 3 meses. **10)** Enviar memória das reuniões da Mesa Diretora para os Conselheiros. Meta do produto: Memória. Cronograma: após cada reunião da Mesa. **11)** Criar e utilizar como principal forma de comunicação uma intranet entre os Conselheiros Nacionais e equipe técnica do CNS, a fim de viabilizar o registro e a socialização dos processos internos. Meta do produto: Intranet. Cronograma: 3 meses. **12)** Reformular no Pleno o papel estratégico e a função das Comissões. Meta do produto: Relatório. Cronograma: 2 meses. **13)** Garantir que, após reunião das comissões, haja espaço no Pleno para apresentar relatório sucinto e produtos da reunião. Meta do produto: pauta: informes das Comissões. Cronograma: a cada reunião do Pleno. **14)** Definir recurso disponível para cada Comissão, de forma a garantir um mínimo de reuniões. Meta do produto: calendário com o mínimo de Reuniões. **15)** Garantir assessoria técnica às Comissões do CNS em número e qualidade suficientes. Meta do produto: assessoria técnica. Cronograma: 4 meses. **16)** Buscar contratos e contratações que levem mais em conta o direito do trabalhador e da trabalhadora. **17)** Solicitar abertura de concurso e vagas para o corpo técnico do Conselho. **18)** Solicitar funções gratificadas para servidores públicos do CNS. **19)** Realizar reunião com as direções executivas de todas as entidades e movimentos com assento no Pleno do CNS individualmente, para fortalecer o papel do conselheiro. Meta do produto: Reunião. Cronograma: 1 ano. Responsável: Mesa Diretora. **20)** Desenvolver campanha em defesa do direito à saúde como elemento garantidor do estado democrático de direito. Meta do produto: campanha. Cronograma: permanente. Responsável: CNS. **21)** Desenvolver ações da Frente Nacional em Defesa do SUS (ABRASUS) nos estados e municípios. Meta do produto: ações. Cronograma: permanente. **DESAFIO 2. Ações:** **1)** Monitorar as ações de iniciativa de educação permanente para que atendam as diretrizes aprovadas nas instâncias de controle social. Meta do produto: relatórios. Cronograma: semestral. Responsável: Comissão de Educação Permanente. **2)** Atualizar a Política Nacional de Educação Permanente para Controle Social do SUS. Meta do produto: Política atualizada. Cronograma: semestral. Responsável: Comissão de Educação Permanente. **3)** Realizar processo de educação permanente com a atual composição do Pleno do CNS e suas comissões, a partir da educação popular em saúde. Meta do produto: formação de conselheiros. Cronograma: 6 meses. Responsável: Mesa Diretora. **4)**

Apresentar à SGTES proposta de inclusão do conteúdo do controle social nos processos de formação por ela coordenados. **5)** Utilizar o AVASUS como um dos instrumentos de formação e capacitação dos conselheiros de saúde. Meta do produto: formação de conselheiros. Cronograma: após a composição das Comissões. **6)** Estimular estados e municípios a implantarem comissão de educação permanente. Meta do produto: Comissões. Cronograma: 6 meses. Responsável: Comissão de Educação Permanente. **7)** Criar a escola nacional de formação para o controle social como instrumento de aglutinação das iniciativas de formação já existentes. Meta do produto: Escola. Cronograma: 1 ano. **DESAFIO 3 - Ações:** **1)** Criar espaço de articulação entre as comissões do CNS responsáveis pelas conferências de saúde da mulher e vigilância em saúde com as comissões estaduais dos temas. Meta do produto: espaço de articulação. Cronograma: imediatamente. **2)** Criar espaço de articulação entre as comissões do CNS responsáveis pelas conferências temáticas com as comissões estaduais do tema. Meta do produto: espaço de articulação. Cronograma: imediatamente após a deliberação do Pleno. **3)** Orientar os conselhos estaduais e municipais a criarem no mínimo as sete comissões intersetoriais previstas na Lei nº. 8.080/90. Meta do produto: criação de comissões estaduais e municipais. Cronograma: 1 ano. **4)** Manter diálogo e ações permanentes entre as comissões do CNS e as comissões estaduais e municipais de capitais. **5)** Estabelecer o diálogo entre o CNS e os conselhos Estaduais e Municipais. **DESAFIO 4 – Ações:** **1)** Ampliar a capacidade de comunicação entre o sistema de conselhos. Meta do produto: criação de um sistema interno dos conselhos (intranet). **2)** Desenvolver aplicativo para o controle social. Meta do produto: Aplicativo. **3)** Atualizar e utilizar o Programa de Inclusão Digital (PID). Meta do produto: Programa de inclusão digital. **4)** Criar mural informativo no hall de entrada do Anexo do MS com ações e atividades do CNS. **5)** Criação de um novo site para o CNS. Meta do produto: Site do CNS. Cronograma: 2 meses. **6)** Utilizar e divulgar plataforma colaborativa SUSCONNECTA. Meta do produto: uso da plataforma. Cronograma: imediatamente. **7)** Convocar a primeira conferência nacional livre de comunicação em saúde. Meta do produto: Conferência. Cronograma: imediatamente. **8)** Publicar boletins mensais sobre as atividades do Conselho Nacional de Saúde. Meta do produto: Boletins. Cronograma: imediatamente. **9)** Capacitar os conselheiros nacionais para o uso dos novos instrumentos de comunicação. Meta do produto: capacitação. Cronograma: antes da implantação dos instrumentos. **10)** Criar programa do CNS na TV Brasil, Canal Saúde, NBR e voz do Brasil. Meta do produto: Programa. Cronograma: 1 ano. **11)** Buscar outras formas de comunicação, tais como cordel, teatro, vídeo para redes sociais, como forma de atingir diversos públicos. Meta do produto: novas formas de comunicação. Cronograma: imediatamente. **12)** Utilizar o facebook e o twitter do CNS como instrumento de compartilhamento de informações. Meta do produto: uso das redes sociais. Cronograma: imediatamente. Responsáveis: conselheiros nacionais. **13)** Estruturar no CNS uma assessoria de imprensa que dê suporte às ações dos conselheiros em seus estados. Meta do produto: assessoria de imprensa. Cronograma: 6 meses. Responsáveis: Mesa Diretora/Secretaria Executiva do CNS. **14)** Viabilizar espaço no site do CNS para os Conselhos Estaduais e municipais de saúde. Meta do produto: Espaço no Site. Cronograma: imediatamente. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para debate e os conselheiros colocaram as seguintes questões: ampliar a participação nas comissões do CNS; esclarecer a proposta relativa a “funções gratificadas para servidores públicos do CNS”; importância de assegurar quadro permanente e fixo para o CNS; debater quais comissões do CNS são essenciais para o fortalecimento do controle; pensar em corpo técnico institucionalizado e na qualificação profissional, com definição de planos de cargos e carreiras.

GRUPO 3 E 4. Apresentação: conselheira Paula Johns. **DESAFIO 5 - O desafio da ampliação do acesso à atenção integral em saúde com qualidade a populações e regiões em situação de vulnerabilidade. Ações** (Viáveis, necessárias e suficientes): **1)** Formular e implantar uma Política de Comunicação para o CNS. **2)** Criar uma estrutura permanente de tecnologia em informação e comunicação para o CNS. **3)** Viabilizar e manter ferramentas de comunicação acessíveis e de linguagem popular (cartilhas, programas de rádio comunitária etc), com foco a populações e regiões em situação de vulnerabilidade. **4)** Realizar sistematicamente a análise do relatório de prestação de contas anual e do relatório de gestão do MS, em todas as comissões

do CNS. **5)** Viabilizar equipe técnica especializada para a realização de monitoramento anual. **6)** Contemplar no plano de trabalho das Comissões o acompanhamento e monitoramento das Resoluções e propostas aprovadas pelas instâncias colegiadas do SUS. **DESAFIO 6 - O desafio do financiamento e da alocação dos recursos financeiros do SUS.** Ações (Viáveis, necessárias e suficientes): **1)** Apresentar ao Ministro Saúde o Plano de Trabalho do CNS e cobrar o orçamento necessário para sua execução. **2)** Acompanhar mensalmente o cumprimento das deliberações das instâncias do CNS referentes ao orçamento e financiamento do SUS. **3)** Intensificar agenda com parlamentares para fortalecimento do SUS e seu financiamento. **4)** Sensibilizar parlamentares e bancadas para que as emendas de saúde fortaleçam o SUS público e universal e de qualidade. **5)** Monitorar e analisar emendas parlamentares individuais e de bancadas da saúde incorporadas na LOA (Lei Orçamentária Anual). **6)** Lutar por novas fontes de financiamento, mediante a tributação progressiva e que sejam exclusivas para o SUS proibindo qualquer tipo de desvinculação. **7)** Cobrar do governo que torne acessível ao CNS e divulgue as avaliações que são feitas a respeito de renúncia de receita e a possível reavaliação de sua manutenção. **8)** Construir agenda com Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão - MPOG para que a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde seja considerada como despesa obrigatória. **9)** Estabelecer uma lista de itens da LC nº. 141/2015 para monitoramento sistemático pelo CNS. **10)** Monitorar mensalmente as transferências fundo a fundo. **11)** Definir a comissão específica que fará o adequado monitoramento de eventuais desperdícios e falta de materiais e medicamentos. **12)** Realizar de forma sistemática oficinas macrorregionais de orçamento e financiamento. **13)** Articular o CNS com o TCU, CNMP e CNJ para garantir os recursos necessários para implementação integral do SUS. **14)** Apoiar a aprovação da PEC 01/2015. **15)** Identificar fontes de financiamento permanente e necessária para plena execução da política de saúde. **16)** Realizar levantamento de informações junto ao CONASS, CONASEMS e Conselhos sobre dotação orçamentária e financeira do funcionamento dos conselhos de saúde. **17)** Fiscalizar o ressarcimento do SUS. **18)** Apoiar ações de ressarcimento do SUS por produtos nocivos à saúde (ex. tabaco). **19)** Monitorar o destino dos recursos transferidos aos estados e municípios – propor diálogo com órgãos de controle para possibilitar melhor fiscalização e monitoramento do fluxo de recursos. Meta de Produto: Portal da Transparência. **20)** solicitar acesso às informações levantadas em auditorias. **21)** Lutar pela revogação da desvinculação das receitas da União - DRU. **DESAFIO 7 – O desafio da participação dos órgãos de controle social na formulação das políticas de saúde.** Ações (Viáveis, necessárias e suficientes): **1)** Participar ativamente do fórum Interconselhos, garantindo o retorno adequado e sistematizado da representação ao CNS nesta e outras instâncias onde o CNS participa. **2)** Promover capacitação dos novos conselheiros e atualizar a metodologia de integração. Capacitação de novos conselheiros do CNS na parte técnica, administrativa e política. **3)** Criar fórum entre mesa diretora e representantes do CNS em outras instâncias e estabelecer mecanismo de prestação de contas e análise (apresentação de relatório ou informe sobre participação) para manutenção da representação ou não. **4)** Trabalhar para adequar as estruturas dos conselhos de saúde. **5)** Integrar as estratégias de educação permanente e popular nas ferramentas e processos de controle social. **6)** Fortalecer a participação do controle social na realidade indígena. **DESAFIO 8 – O desafio da participação dos órgãos de controle social na regionalização e na gestão do SUS regional.** Ações (Viáveis, necessárias e suficientes): **1)** Garantir participação de mais conselheiros nas atividades e representações do CNS. **2)** Estimular o rodízio de participação de conselheiros nacionais nas atividades e representações do CNS, quando necessário. **3)** Realizar oficinas macrorregionais para articulação e fortalecimento do controle social, possibilitando o intercâmbio de boas experiências. **4)** Fortalecer a participação do controle social na realidade indígena e de outras populações em situação de vulnerabilidade (quilombolas, população em situação de rua entre outros). **5)** Estimular a participação de conselheiros nacionais em âmbito local/regional nas instâncias colegiadas do SUS. **6)** Promover encontros nas regiões com conselheiros em parceria com conselhos estaduais para debater o SUS regional e a regionalização e envolver conselhos municipais. Após a exposição, foram feitos os seguintes acréscimos/sugestões: substituir “educação permanente” por “processo de educação

continuada”; promover debate para conhecer o posicionamento das entidades e movimentos que compõem o CNS a respeito da conjuntura do país; definir como o CNS fará o monitoramento das deliberações da 15ª Conferência (etapa pós-conferência); garantir financiamento para as ações do controle social; e aprovar recomendação do CNS para definir denominação da ação orçamentária nas leis orçamentárias visando à alocação de recursos aos conselhos de saúde.

GRUPOS 5 E 6. Apresentação: conselheira **Maria Arindelita Neves de Arruda. Desafio 9: O desafio da valorização do trabalhador e da despreciação das relações de trabalho no SUS. Fraqueza:** Pouco poder deliberativo. **Ações:** **1)** Promover eventos nacionais com órgãos do poder público, social e judiciário para educação permanente dos conselheiros acerca das leis, direitos, deveres e caráter deliberativos do Controle Social. **2)** Garantir articulação com órgãos do poder público, social e judiciário assegurando o caráter deliberativo do Conselho. **Fraqueza:** Ausência de monitoramento e acompanhamento dos processos de precarização. **Ações:** **3)** Articular ações conjuntas do CNS com os observatórios de Recursos Humanos em Saúde existentes. **4)** Reforçar a participação da SEGETS no que se refere ao debate da precarização do trabalho em saúde. **5)** Solicitar que a Assessoria Parlamentar monitore os Projetos de Lei referentes aos direitos trabalhistas na área da saúde. **Fraqueza:** Ausência de pautas voltadas à temática de precarização do trabalho. **Ações:** **6)** Promover um seminário em parceria com o DIESAT com a pauta da precarização do trabalho em saúde. **Fraqueza:** Conselho não é proativo no debate de planos de cargos e carreiras. **Ação:** **7)** Estabelecer na agenda do CNS a discussão sobre a carreira para o SUS. **DESAFIO 10: O desafio da Educação Permanente no SUS. Fraqueza:** Assessoria técnica da CIRH insuficiente. **Ação:** **1)** Ampliar a equipe de assessoria técnica da CIRH conforme demanda. **Fraqueza:** Conselho Nacional de Saúde ainda não acompanha a política nacional de educação permanente em saúde. **Ação:** **2)** Acompanhar a implementação e a implantação da Política Nacional na SGTES através das Comissões do CNS. **Fraqueza:** A CIRH não tem elaborado a pauta das relações e gestão de trabalho. **Ação:** **3)** Incluir a pauta de relações de trabalho em saúde na CIRH. **Fraqueza:** Não compreensão do quadrilátero da EPS pelo Conselho. **Ação:** **4)** Ampliar o debate do CNS sobre o significado da Política de EPS e da Educação Popular. **DESAFIO 11: O desafio da ordenação e regulação, pelo CNS, da formação profissional em saúde. Fraqueza:** O SUS não ordena a formação em saúde conforme a Constituição Federal, art. 200, inc. III e a Lei nº8.080/90. **Ações:** **1)** Realizar o debate sobre o conceito de ordenação e a necessidade quantitativa e qualitativa da formação dos trabalhadores da saúde. **2)** Alinhar a demanda (Responsabilidade MS) com a oferta (Responsabilidade MEC) da formação em saúde. **Fraqueza:** A formação do trabalhador da saúde de todos os setores não está comprometida com a formação para o SUS. **Ações:** **3)** Buscar meios para garantir estudo da política nacional de em todo o processo de formação em saúde, desde o ciclo básico. **4)** Trazer representantes das Instituições Formadoras, em parceria com o MEC, para elaborar um diagnóstico e elaboração de proposições para assegurar o comprometimento da formação para o SUS. **Fraqueza:** Abandono da NOB – RHSUS. **Ações:** **5)** Debater e atualizar a NOB – RHSUS. **Fraqueza:** Parte significativa dos docentes e preceptores desconhecem ou não tem interesse em conhecer e compreender o SUS. **Ações:** Sugerir ao MS programas de desenvolvimento pedagógico e conceitual sobre o Sistema Único de Saúde para docentes e preceptores. **6)** Potencializar os serviços de saúde como espaços políticos pedagógicos para formação dos professores e preceptores. **7)** Fortalecer a aproximação e atuação conjunta do CNS com as entidades formadoras em saúde. **Fraqueza:** Grande parte do setor privado de formação do trabalhador da saúde não está comprometido com a qualidade. **Ações:** **8)** Ampliar o acompanhamento da CIRH a todos os cursos de formação superior e cursos técnicos em saúde. **9)** Buscar formas de validar as avaliações realizadas pela CIRH em relação aos cursos de graduação em saúde. **Fraqueza:** A formação é direcionada pelos interesses do capital e do mercado. **Ação:** **10)** Realizar o debate no CNS sobre quais as necessidades de formação com base na demanda e perfil epidemiológico brasileiro. **Fraqueza:** Parecer nº 145/AGU que dispõe sobre o duplo vínculo dos profissionais de saúde. **Ação:** **11)** Discutir o parecer 145/AGU. **Fraqueza:** Processo de acesso à universidade que não representa a pluralidade do povo brasileiro. **Ação:** **12)** Apoiar as descentralizações dos centros de formação

em saúde respeitando as especificidades locorregionais. **Fraqueza:** Formação biologicista, hospitalocêntrica, curativa e sem interprofissionalidade. **Ação: 13)** Aprofundar as discussões e estratégias para integração do ensino-serviço na formação em saúde. **Fraqueza:** Formação elitizada e desconectada das especificidades regionais. **Ação: 14)** Realizar o debate no CNS sobre quais as necessidades de formação com base na demanda e perfil epidemiológico brasileiro. **Fraqueza:** Insuficiência na articulação entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Ações: 15)** Garantir que o CNS componha o CNE. **16)** Apoiar as iniciativas da SGTES de aproximação do MS com o MEC. **Fraqueza:** Falta do estímulo e valorização da dedicação exclusiva. **Ação: 17)** Apoiar iniciativas que estimulem e valorizem a dedicação exclusiva.

DESAFIO 12: Os desafios da Política de Saúde do Trabalhador. Fraqueza: Não ter CISTs instauradas em todos os Conselhos de Saúde. **Ações: 1)** Viabilizar estrutura da CIST nacional para potencializar a instalação de CISTs em todos os Conselhos de Saúde. **2)** Emitir um parecer para todos os Conselhos reforçando a criação e manutenção de CISTs em todos os Conselhos. Após a apresentação, foram feitas as seguintes considerações e colocados os seguintes aspectos: esclarecer nas ações: equipe “numericamente” insuficiente; preocupação com a não implementação da carreira do SUS na NOB; discutir estratégias de educação/treinamento para preceptores; assegurar a participação do CNS na composição do Conselho Nacional de Educação/MEC; solicitar à CIST/CNS e à comissão organizadora da 4ª CNSTT o aperfeiçoamento da agenda de trabalho a partir das deliberações dessa Conferência (contemplar na análise de situação e na elaboração do plano); aproximar o CNS da Mesa Nacional de Negociação do SUS e suas demandas; destacar que a proposta se refere à rede privada (horista não existe na rede pública). **Deliberação: considerando que o desafio da saúde do trabalhador não foi suficientemente trabalhado pelo Grupo, o Plenário aprovou a formação de um GT do CNS, composto por membros da CIST e representantes da academia participantes da comissão organizadora da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ª CNSTT, para elaborar ações a respeito desse desafio, considerando as deliberações da 4ª CNSTT, a serem incluídas no plano de ação do Conselho. As propostas deverão ser encaminhadas à Mesa Diretora do CNS para análise na reunião de maio de 2016. GRUPO 7 E 8. Apresentação:** conselheiro **Moyses Toniolo de Souza. DESAFIO 13: O desafio de instituir uma política de Informação, Educação e Comunicação em Saúde coerente com os princípios do SUS.** Neste desafio, o Grupo inclui nas forças “Participação da assessoria técnica do CNS no Planejamento Participativo” e nas fraquezas “Capacitação insuficiente de conselheiros de saúde para o controle social no SUS”. **Ações (Viáveis, Necessárias e Suficientes): 1)** Aprovar, no Pleno do CNS, a Política Nacional de Fortalecimento da Educação Permanente para o Controle Social. Meta de Produto: Política aprovada. Cronograma: até julho de 2016. **2)** Implementar a Política Nacional de Fortalecimento da Educação Permanente para o Controle Social. Meta de Produto: Política implementada. Cronograma: a partir de julho de 2016. **3)** Retomar parceria com instituições formadoras (públicas), a exemplo do DAGEP/MS e FIOCRUZ, entre outras. Cronograma: maio de 2016. **4)** Propor ao CNS/CIRH que avalie a metodologia de trabalho e a estrutura da Comissão com vistas a atender seus objetivos (agenda: avaliação de cursos com perspectiva de incorporar os demais cursos da saúde, perfil dos membros, formação em saúde, plano de carreira para o SUS. Cronograma: a depender da agenda da CIRH/CNS. **5)** Retomar a relação da CIRH/CNS com o MEC por meio de uma agenda permanente de trabalho. Cronograma: a depender da agenda da CIRH/CNS. **6)** Propor calendário de reunião das comissões do CNS. Cronograma: junho de 2016. **7)** Definir pauta regular para o conjunto das comissões do CNS nas reuniões plenárias (informe/produto). Cronograma: Permanente (a partir da recomposição das comissões). **8)** Garantir o acompanhamento das comissões do CNS pela Mesa Diretora do CNS. Cronograma: Permanente (a partir da recomposição das comissões). **9)** Ampliar as ações em curso para estruturação/fortalecimento do apoio técnico do CNS. Cronograma: em curso. **10)** Atualizar e divulgar a Carta de Direito dos Usuários do SUS. Responsável: Fórum de Usuários. **DESAFIO 14: Os desafios da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na saúde. DESAFIO 15: Os desafios da pesquisa e da incorporação tecnológica no SUS. DESAFIO 16: O desafio da**

proteção dos participantes de pesquisa. Nas forças, o Grupo incluiu “Normatização das pesquisas em ciências humanas e sociais”. **Ações** (Viáveis, Necessárias e Suficientes): **1)** Pautar no CNS a agenda nacional de pesquisa. Cronograma: agosto de 2016. **2)** Remeter às comissões do CNS debate sobre a qualidade de vida dos estudantes e pesquisadores. Cronograma: após recomposição das comissões. **3)** Retomar apresentação nas reuniões do CNS sobre os PLs em tramitação no Congresso Nacional (Radar legislativo). Cronograma: maio de 2016. **4)** Buscar maior aproximação do CNS com órgãos externos da área de educação e de ciência e tecnologia (CAPES, entre outros). Cronograma: imediato. **5)** Trazer o tema da articulação e mobilização para a “Comissão de Comunicação” (incluindo o papel interno e externo – parlamentar/órgãos/movimentos. Cronograma: na recomposição das comissões. **6)** Agilizar a conclusão do trabalho do GT de pesquisas no âmbito do SUS, com vistas a pautar no Pleno do CNS. Cronograma: a partir de maio de 2016. **7)** Pautar debate da Mesa Diretora do CNS com a CONITEC a fim de qualificar a participação da representação do Conselho na Comissão. Cronograma: maio de 2016. **8)** Agilizar a conclusão do trabalho do GT de pesquisas no âmbito do SUS, com vistas a pautar no Pleno do CNS. Cronograma: a partir de maio de 2016. **9)** Pautar debate da Mesa Diretora do CNS com a CONITEC a fim de qualificar a participação da representação do Conselho na Comissão. Cronograma: maio de 2016. **10)** Agilizar a conclusão da minuta de resolução sobre risco em pesquisa com seres humanos. Cronograma: maio de 2016. **11)** Agilizar o processo de capacitação dos CEPs sobre as novas resoluções do CNS acerca das pesquisas com seres humanos. Cronograma: agosto de 2016. **12)** Elaborar plano de contingência em relação ao PL 200 (aperfeiçoar o documento do CNS sobre o PL e remeter aos conselheiros para contribuições); ampliar o debate com a sociedade; orientar as entidades para mobilizar esforços no Congresso Nacional contra o Projeto; ampliar a divulgação dos riscos do atual Projeto para conselhos, associações, fóruns, entidades do CNS). Cronograma: imediato. **13)** Propor debate no CNS sobre a política de gestão participativa no SUS, com a participação da SGEP/MS. Cronograma: imediato. **14)** Criar GT do CNS para acompanhar a implementação/desdobramentos das deliberações da 15ª Conferência. Cronograma: após a recomposição das comissões. **15)** Remeter à Comissão de Ciência e Tecnologia debate sobre propriedade intelectual e produção de pesquisa em saúde no âmbito do SUS. Cronograma: após a recomposição das comissões. **16)** Remeter à Comissão de Ciência e Tecnologia debate sobre as normas da ANVISA relativa à pesquisa e ao registro de medicamentos sob a ótica da Política de Segurança do Paciente. Cronograma: após a recomposição das comissões. **17)** Orientar representante do CNS para participação em eventos que debatam biossimilares no Brasil. Cronograma: permanente. **18)** Incorporar ao plano de ação da Comissão de ciência e tecnologia as deliberações da 15ª Conferência. Cronograma: após a recomposição das comissões. **19)** Propor discussão, no Congresso Mundial de Promoção da Saúde, sobre promoção da saúde na ótica da Política de Promoção em Saúde. Cronograma: imediato (maio de 2016). Após a apresentação do resultado do trabalho do grupo, foram feitos os seguintes acréscimos: incluir no centro do debate da ciência e tecnologia “o fortalecimento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica”; e destacar a Política Nacional de Medicamentos. **Deliberação: concluídas as apresentações e os debates, o Plenário decidiu que o relator fará a sistematização do resultado do trabalho dos grupos, incluindo a produção do GT sobre saúde do trabalhador e apresentará a proposta à Mesa Diretora do CNS. Os pontos polêmicos e discentes serão levados ao Plenário do CNS para definição. Em seguida, retornará à Mesa Diretora do CNS para definição final e aprovação posterior do Plenário do CNS. ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou o planejamento do Conselho Nacional de Saúde. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia: *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); **Eni Carajá Filho**,

524 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Francisca**
 525 **Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO;
 526 **Heliana Neves Hemeterio dos Santos**, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais,
 527 Travestis e Transexuais – ABGLT; **Jani Betânia Souza Capiberibe**, Associação Brasileira de
 528 Autismo – ABRA; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação
 529 Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Juliana Acosta Santorum**, Confederação
 530 Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**,
 531 Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação
 532 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto**
 533 **Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical –
 534 SINDNAPI; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST;
 535 **Maria Arindelita Neves de Arruda**, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Maria Laura**
 536 **Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares da**
 537 **Silva**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes - FENAFAL;
 538 **Moisés Bauer Luiz**, Organização Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Moyses Toniolo de**
 539 **Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a Aids – ANAIDS; **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho
 540 Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da
 541 Indústria (CNI); **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Rildo**
 542 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira dos**
 543 **Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Wanderley Gomes da Silva**,
 544 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; e **Zaira Tronco Salerno**,
 545 Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). *Suplentes* – **Adelvânio Francisco Morato**,
 546 Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de
 547 Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR; **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira
 548 de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Antonio de Souza Amaral**, Associação Brasileira de
 549 Ostomizados - ABRASO; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB);
 550 **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Deise**
 551 **Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Edson Stéfani**, Federação
 552 Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO; **Elcyana Bezerra de**
 553 **Carvalho**, Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAZ; **Elionice Conceição Sacramento**,
 554 Movimento dos Trabalhadores Sem Terra – MST; **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central
 555 dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Emanuelle Freitas Goes**, Rede Nacional
 556 Lai Lai Apejo; **Jupiara Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores
 557 Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA;
 558 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;
 559 **Francisco Claudio de Souza Melo**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR;
 560 **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP;
 561 **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas' e Idosos da Força
 562 Sindical – Sindnapi; **Gilson Silva**, Força Sindical; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal
 563 de Enfermagem – COFEN; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos
 564 Trabalhadores do Brasil – CGTB; **José Arnaldo Pereira Diniz**, Federação Interestadual dos
 565 Odontologistas – FIO; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Luiz Carlos Medeiros**
 566 **de Paula**, Federação Nacional de Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Luiz**
 567 **Gonzaga da Silva**, Central de Movimentos Populares – CMP; **Maria das Graças Silva**
 568 **Gervásio**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Maria do Socorro Bezerra**
 569 **Mateus**, União Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Marlonei**
 570 **Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Paula Johns**, Associação de
 571 Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT/Aliança de Controle
 572 do Tabagismo; **Rafael Nunes do Nascimento**, União Nacional dos Estudantes – UNE;
 573 **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Simone Maria**
 574 **Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde
 575 – ANEPS; **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras
 576 – AMNB; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Suelen**

577 **Geisemara Bacelar Nunes**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM;
578 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA; **Tathiane**
579 **Aquino de Araújo**, Rede Nacional de Pessoas Trans- Rede Trans Brasi; e **Vânia Lúcia Ferreira**
580 **Leite**, Pastoral da Criança.