



1  
2  
3  
4

## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

### 5 ATA DA DUCENTÉSIMA OCTOGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO 6 NACIONAL DE SAÚDE – CNS 7 MINISTÉRIO DA SAÚDE

8 Aos sete e oito dias do mês de abril de dois mil e dezesseis, no auditório do Hotel San Marco,  
9 em Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Ducentésima Octogésima Reunião Ordinária do  
10 Conselho Nacional de Saúde – CNS que teve por objetivo geral elaborar o Plano Estratégico do  
11 Conselho Nacional de Saúde para o período 2016/2018 e por objetivos específicos: **1)**  
12 Atualizar/validar a missão do Conselho Nacional de Saúde (CNS); **2)** Realizar Análise de  
13 Situação da estrutura e desempenho do CNS; **3)** Elaborar o Plano de Ação do CNS para o  
14 período 2016/2018; e **4)** Promover o reconhecimento mútuo de atores-chave para o  
15 planejamento do CNS. **ABERTURA** – A mesa de abertura foi composta por integrantes da Mesa  
16 Diretora do CNS: Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS; conselheiro  
17 **André Luiz de Oliveira**, conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, conselheira **Francisca**  
18 **Rêgo Oliveira de Araújo** e conselheiro **Edmundo Dzuawi Omore**. Conselheiro **Ronald**  
19 **Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS, abriu os trabalhos com acolhida aos participantes. Em  
20 seguida, conselheiro **André Luiz de Oliveira** apresentou os dados preliminares da avaliação da  
21 primeira oficina, feita pelos conselheiros nacionais de saúde participantes da atividade. De um  
22 modo geral, a avaliação dos conselheiros foi positiva para aspectos analisados: metodologia,  
23 facilitadores, infraestrutura. **ITEM 1 - PLENÁRIA – ATUALIZAÇÃO DA MISSÃO DO CNS** -  
24 Professor **Antônio Cardoso** fez uma explanação inicial para nortear os trabalhos dos  
25 conselheiros durante a oficina. Lembrou o objetivo geral da oficina de elaborar o Plano  
26 Estratégico do CNS para o período de 2016-2018 e comprometer Conselheiros e colaboradores  
27 (assessores técnicos e assistentes administrativos) com sua execução, visando ampliar a sua  
28 viabilidade e detalhou os objetivos específicos: atualizar/validar a missão do Conselho Nacional  
29 de Saúde; realizar análise de situação da estrutura e desempenho do CNS; elaborar o Plano de  
30 Ação do CNS para o período 2016/2018, o que inclui o planejamento da etapa de gestão,  
31 monitoramento e avaliação do Plano; e promover o reconhecimento mútuo de atores-chave para  
32 o planejamento do CNS. Sobre a metodologia, explicou que os Grupos de Trabalho, em número  
33 de quatro, seriam organizados a partir das quatro diretrizes do Plano Estratégico do CNS para o  
34 período 2013-2015 e de sete dos oito Eixos Temáticos organizadores do Relatório Final da 15ª  
35 CNS. Assessores técnicos do CNS e da SEGEPS/MS atuariam como facilitadores e relatores  
36 (apoio técnico). A avaliação do processo seria realizada ao final de cada encontro pelos  
37 participantes utilizando formulário individual. Feitas essas considerações gerais, passou a tratar  
38 da missão, com vistas a concluir o processo de atualização. Esclareceu que, no seu formato  
39 mais completo, uma missão contém quatro “definições fundamentais”: **1)** a razão de ser da  
40 organização, isto é, suas finalidades (por que a instituição existe?); **2)** seu público-alvo (para  
41 quem?); **3)** suas ações permanentes, isto é, linhas de produtos e serviços oferecidos pela  
42 organização que contribuirão para o seu propósito (fazendo o que?); e **4)** algumas condições de  
43 desempenho consideradas essenciais, isto é, valores e crenças fundamentais da organização  
44 que são ou deveriam ser compartilhadas pelos seus membros (com que atributos?). Salientou  
45 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

47 agradar a todos) e traduza a organização, sua finalidade, ações permanentes, clientela e  
48 princípios. Reapresentou a missão atual do CNS, elaborada em 2013: "Participar da formulação  
49 e do controle da execução da Política Nacional de Saúde e mobilizar a sociedade brasileira em  
50 defesa do direito à saúde, articulando as instâncias de controle social do Sistema Único de  
51 Saúde". Em seguida, apresentou as três propostas de missão elaboradas pelos Grupos de  
52 Trabalho na primeira oficina de planejamento: GTs 1 e 2: "Defender os princípios constitucionais  
53 do Sistema Único de Saúde e lutar pela garantia do direito à saúde pública e de qualidade de  
54 brasileiras e brasileiros, pela democratização do Estado (pela garantia do estado de direito) e  
55 justiça social, participando da formulação e controle da execução da Política Nacional de Saúde,  
56 articulando as instâncias de controle social e mobilizando a sociedade para participação popular".  
57 GTs 3 e 4: "Defender o SUS público de qualidade, universal, integral e com equidade; atuar na  
58 formulação da política nacional de saúde, monitoramento e avaliação da sua execução e dos  
59 recursos necessários". GTs 5, 6, 7 e 8: "Articular e valorizar as instâncias autônomas de controle  
60 social e mobilizar a sociedade brasileira na defesa da garantia do direito à saúde. Defender o  
61 SUS, seus princípios e diretrizes, participar da formulação, deliberação, controle e avaliação da  
62 execução da Política Nacional de Saúde, mobilizando a sociedade e articulando com as  
63 instâncias de controle e participação social". A seguir, mostrou os pontos comuns desses textos  
64 e apresentou a seguinte proposta de missão elaborada com base nas proposições dos Grupos:  
65 "Participar da formulação e do controle da execução da Política Nacional de Saúde e mobilizar  
66 a sociedade brasileira em defesa do Sistema Único de Saúde, articulando suas instâncias de  
67 participação social". Concluída a apresentação, houve uma rodada de manifestações e os  
68 conselheiros apresentaram as seguintes sugestões: incluir na missão a defesa constitucional dos  
69 princípios do SUS; o texto da missão deve ser o mais sucinto possível; o foco deve ser no "como  
70 fazer", contemplando as principais bandeiras de luta do Conselho; iniciar o texto da missão com  
71 "defender" (o SUS e o direito à saúde); contemplar o "direito universal à saúde" na missão; incluir  
72 os princípios e diretrizes do SUS na missão; contemplar a dimensão da participação popular em  
73 defesa do SUS; incluir "SUS público" e não "SUS gratuito". **Ao final do debate, o Plenário**  
74 **decidiu, por consenso, iniciar a redação da missão com a ideia de "defender o direito à**  
75 **saúde e o SUS (incluir os princípios do Sistema)", contemplando, em seguida, "como"**  
76 **será feita essa defesa. A redação final seria apresentada posteriormente para aprovação.**  
77 **ITEM 2 - SISTEMATIZAÇÃO DA ANÁLISE DE AMBIENTE DO CNS – Professor Antônio**  
78 **Cardoso** iniciou este ponto lembrando que o planejamento é composto por três etapas:  
79 construção da missão; análise da situação; e desenho do plano. Até o momento, foram  
80 cumpridas as duas primeiras e naquele momento os grupos trabalhariam na terceira. Recuperou  
81 que a análise de situação corresponde à construção de um diagnóstico: um conjunto de  
82 informações básicas que orientarão a formulação do Plano. O centro do processo de  
83 planejamento é uma necessidade social. Ressaltou que a análise da organização é fundamental  
84 se a perspectiva é o cumprimento da missão. Esta análise pode ser subdividida: 1) Análise de  
85 Ambiente Interno; e 2) Análise do Ambiente Externo. Recordou que na primeira oficina do  
86 planejamento os grupos realizaram o mapeamento das forças e fraquezas (no ambiente interno)  
87 do CNS, bem como as ameaças e oportunidades (no ambiente externo), para enfrentar cada um  
88 dos desafios relacionados (inscritos no Plano 2013-2015 e nas diretrizes e propostas aprovadas  
89 na 15ª CNS). Detalhou os eixos trabalhados pelos grupos naquela etapa: Grupos 1 e 2 - Eixos 2  
90 e 6: a) O desafio do fortalecimento (caráter deliberativo) e da democratização dos órgãos de  
91 controle social; b) O desafio da educação permanente dos conselheiros de saúde; c) O desafio  
92 da articulação dos órgãos de controle social; e d) O desafio da comunicação do CNS com a  
93 sociedade (invisibilidade) em defesa do SUS e do Direito à Saúde. Grupos 3 e 4 - Eixos 1, 4 e 5:  
94 a) Os desafios da ampliação do acesso à atenção integral em saúde com qualidade nas regiões  
95 subservidas e a grupos vulneráveis; b) O desafio do financiamento e da ótima alocação dos  
96 recursos financeiros do SUS; c) O desafio da participação dos órgãos de controle social na  
97 formulação das políticas de saúde; e d) O desafio da participação dos órgãos de controle social  
98 na regionalização e gestão Interfederativa do SUS. Grupos 5 e 6 - Eixo 3: a) O desafio da  
99 valorização do trabalhador e da desprecificação das relações de trabalho no SUS; b) O desafio

100 da Educação Permanente no SUS; c) O desafio da ordenação e regulação, pelo CNS, da  
101 formação profissional em saúde; e d) Os desafios da Política de Saúde do Trabalhador. Grupos  
102 7 e 8 - Eixos 6 e 7: a) O desafio da instituição de uma política de informação, educação e  
103 comunicação em saúde coerente com os princípios do SUS; b) Os desafios da pesquisa e do  
104 desenvolvimento tecnológico na saúde; c) Os desafios da pesquisa e da incorporação  
105 tecnológica no SUS; e d) O desafio da proteção dos participantes de pesquisa. Seguindo,  
106 detalhou que uma vez construída a missão e explicada a situação inicial (Si), resta a definição  
107 das ações finalísticas e aquelas estratégicas (ou estratégias) que, aplicadas sobre a Situação  
108 Inicial, serão capazes de provocar uma mudança situacional que conduza à Situação Objetivo  
109 (So) com uma razoável probabilidade de êxito. A ação é a unidade celular do Plano. As Ações  
110 são compromissos de fazer algo para modificar um ou mais problemas, devendo cumprir os  
111 seguintes requisitos: **a)** definir claramente os responsáveis; **b)** prever os resultados e produtos  
112 esperados; **c)** precisar os meios que se utilizará para alcançar os resultados esperados; **d)**  
113 precisar os recursos “críticos” que serão consumidos em cada Ação; e **e)** estabelecer o tempo  
114 em que devem ser executados. As ações devem ser formuladas com verbos de ação. Uma prova  
115 para avaliar a qualidade da formulação é verificar se é possível identificar produtos concretos  
116 palpáveis decorrentes dela. Produtos são as consequências imediatas da mobilização dos  
117 insumos por meio das ações do Programa. Além disso, as ações devem atender aos seguintes  
118 critérios: **a)** ser “aceitáveis” pelos gerentes, técnicos e grupos externos relevantes; **b)** ser  
119 “susceptíveis a uma avaliação clara” (se foram alcançados e quando); **c)** ser “inteligíveis” aos  
120 gerentes e técnicos de todos os níveis; **d)** ser “alcançáveis” dentro do horizonte temporal  
121 estabelecido. Para que seja possível o adequado monitoramento das metas estabelecidas no  
122 Plano, essas devem apresentar as características a seguir, sendo denominadas **SMART**: **a)** ser  
123 eSpecíficas; **b)** ser Mensuráveis; **c)** ser Adequadas; **d)** ser Realistas; e **e)** ter Temporalidade.  
124 Explicou que as atividades seriam realizadas em 4 Grupos. Para cada Desafio, tomando como  
125 referência a missão do CNS, relacionar ações viáveis, necessárias e suficientes para o  
126 enfrentamento dos problemas (fraquezas e ameaças) identificados, aproveitando as forças e as  
127 oportunidades organizacionais. Se houvesse tempo, a sugestão é conhecer as ações inscritas  
128 no Plano 2013-2015 do CNS e nas Diretrizes e Propostas Aprovadas na 15ª Conferência. Os  
129 grupos utilizariam planilha para definição das ações (viáveis, necessárias e suficientes), meta de  
130 produto, cronograma, responsável. Trata-se de quatorze desafios divididos pelos quatro grupos.  
131 Com essas instruções, os conselheiros se reuniram em grupos no final do primeiro dia de reunião  
132 para iniciar a elaboração do plano. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no primeiro  
133 dia de reunião: **Titulares** – **Ana Maria Lima Barbosa**, Organização Nacional de Entidades de  
134 Deficientes Físicos – ONEDEF; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do  
135 Brasil- CNBB; **Arilson da Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de  
136 Saúde – CONASEMS; **Breno de Figueiredo Monteiro**, Confederação Nacional de Saúde –  
137 CNS; **Carmen Lucia Luiz**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Cleoneide Paulo Oliveira**  
138 **Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA;  
139 **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG;  
140 **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira  
141 (COIAB); **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase  
142 - MORHAN; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em  
143 Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordecy M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Heliana**  
144 **Neves Hemeterio dos Santos**, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis  
145 e Transexuais – ABGLT; **Jani Betânia Souza Capiberibe**, Associação Brasileira de Autismo –  
146 ABRA; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional  
147 dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Juliana Acosta Santorum**, Confederação Nacional dos  
148 Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal  
149 de Farmácia (CFF); **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições  
150 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato  
151 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Aníbal**  
152 **Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marco Antonio Gomes**

153      Pérez, Ministério da Previdência Social; **Maria Arindelita Neves de Arruda**, Associação  
154      Brasileira de Enfermagem - ABEn; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos  
155      Assistentes Sociais (FENAS); **Maria Zenó Soares da Silva**, Federação Nacional das  
156      Associações de Pessoas com Doenças Faciliformes - FENAFAL; **Moyses Toniolo de Souza**,  
157      Articulação Nacional de Luta Contra a Aids – ANAIDS; **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho  
158      Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
159      Indústria (CNI); **Nilton Pereira Júnior**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO;  
160      **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Rildo Mendes**,  
161      Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira dos Santos**,  
162      Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação  
163      Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de  
164      Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Záira Tronco Salerno**, Associação Brasileira  
165      de Nutrição (ASBRAN). *Suplentes* – **Adelvânia Francisco Morato**, Federação Brasileira de  
166      Hospitais – FBH; **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes  
167      Reumáticos – ANAPAR; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio  
168      de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Andréa Karolina Bento**, Associação Brasileira de Linfoma  
169      e Leucemia – ABRALE; **Antonio de Souza Amaral**, Associação Brasileira de Ostomizados -  
170      ABRASO; **Antonio Pitol**, Pastoral da Saúde Nacional; **Clarice Baldotto**, Associação de  
171      Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de  
172      Esclerose Múltipla – MOPEM; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio –  
173      CNC; **Edson Stéfani**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais –  
174      FENAFITO; **Elcyana Bezerra de Carvalho**, Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAZ;  
175      **Elionice Conceição Sacramento**, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra – MST; **Elgiane de**  
176      **Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Emanuelle**  
177      **Freitas Goes**, Rede Nacional Lai Lai Apejo; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional  
178      das Associações de Moradores – CONAM; **Francisco Claudio de Souza Melo**, Federação  
179      Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos  
180      Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos  
181      Aposentados, Pensionistas' e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **Gilson Silva**, Força Sindical;  
182      **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;  
183      **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **José**  
184      **Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; **Jupiara**  
185      **Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em  
186      Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**,  
187      Federação Nacional de Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Luiz Gonzaga da Silva**,  
188      Central de Movimentos Populares – CMP; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação  
189      Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Maria Aparecida Diogo Braga**, União Nacional  
190      das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Maria das Graças Silva Gervásio**,  
191      Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Maria do Socorro Bezerra Mateus**, União  
192      Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Marlonei Silveira dos Santos**,  
193      Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Osvaldo Peralta Bonetti**, Ministério da Saúde;  
194      **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos  
195      Humanos - ACT/Aliança de Controle do Tabagismo; **Rafael Nunes do Nascimento**, União  
196      Nacional dos Estudantes – UNE; **Semiramis Maria Amorim Vedovatto**, Conselho Federal de  
197      Psicologia (CFP); **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas  
198      de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Simone Vieira da Cruz**, Articulação de Organizações  
199      de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional  
200      dos Enfermeiros – FNE; **Suelen Geisemara Bacelar Nunes**, Direção Executiva Nacional dos  
201      Estudantes de Medicina – DENEM; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede  
202      Unida – REDE UNIDA; **Tathiane Aquino de Araújo**, Rede Nacional de Pessoas Trans- Rede  
203      Trans Brasi; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. O segundo dia de reunião iniciou-  
204      se com a continuidade dos trabalhos em grupo. Após o almoço, os conselheiros reuniram-se em  
205      Plenário para debater a proposta final de missão e apresentar o resultado dos trabalhos em

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

259 Apresentar à SGTES proposta de inclusão do conteúdo do controle social nos processos de  
260 formação por ela coordenados. **5)** Utilizar o AVASUS como um dos instrumentos de formação e  
261 capacitação dos conselheiros de saúde. Meta do produto: formação de conselheiros.  
262 Cronograma: após a composição das Comissões. **6)** Estimular estados e municípios a  
263 implantarem comissão de educação permanente. Meta do produto: Comissões. Cronograma: 6  
264 meses. Responsável: Comissão de Educação Permanente. **7)** Criar a escola nacional de  
265 formação para o controle social como instrumento de aglutinação das iniciativas de formação já  
266 existentes. Meta do produto: Escola. Cronograma: 1 ano. **DESAFIO 3 - Ações:** **1)** Criar espaço  
267 de articulação entre as comissões do CNS responsáveis pelas conferências de saúde da mulher  
268 e vigilância em saúde com as comissões estaduais dos temas. Meta do produto: espaço de  
269 articulação. Cronograma: imediatamente. **2)** Criar espaço de articulação entre as comissões do  
270 CNS responsáveis pelas conferências temáticas com as comissões estaduais do tema. Meta do  
271 produto: espaço de articulação. Cronograma: imediatamente após a deliberação do Pleno. **3)**  
272 Orientar os conselhos estaduais e municipais a criarem no mínimo as sete comissões  
273 intersetoriais previstas na Lei nº. 8.080/90. Meta do produto: criação de comissões estaduais e  
274 municipais. Cronograma: 1 ano. **4)** Manter diálogo e ações permanentes entre as comissões do  
275 CNS e as comissões estaduais e municipais de capitais. **5)** Estabelecer o diálogo entre o CNS  
276 e os conselhos Estaduais e Municipais. **DESAFIO 4 – Ações:** **1)** Ampliar a capacidade de  
277 comunicação entre o sistema de conselhos. Meta do produto: criação de um sistema interno dos  
278 conselhos (intranet). **2)** Desenvolver aplicativo para o controle social. Meta do produto: Aplicativo.  
279 **3)** Atualizar e utilizar o Programa de Inclusão Digital (PID). Meta do produto: Programa de  
280 inclusão digital. **4)** Criar mural informativo no hall de entrada do Anexo do MS com ações e  
281 atividades do CNS. **5)** Criação de um novo site para o CNS. Meta do produto: Site do CNS.  
282 Cronograma: 2 meses. **6)** Utilizar e divulgar plataforma colaborativa SUSCONNECTA. Meta do  
283 produto: uso da plataforma. Cronograma: imediatamente. **7)** Convocar a primeira conferência  
284 nacional livre de comunicação em saúde. Meta do produto: Conferência. Cronograma:  
285 imediatamente. **8)** Publicar boletins mensais sobre as atividades do Conselho Nacional de  
286 Saúde. Meta do produto: Boletins. Cronograma: imediatamente. **9)** Capacitar os conselheiros  
287 nacionais para o uso dos novos instrumentos de comunicação. Meta do produto: capacitação.  
288 Cronograma: antes da implantação dos instrumentos. **10)** Criar programa do CNS na TV Brasil ,  
289 Canal Saúde, NBR e voz do Brasil. Meta do produto: Programa. Cronograma: 1 ano. **11)** Buscar  
290 outras formas de comunicação, tais como cordel, teatro, vídeo para redes sociais, como forma  
291 de atingir diversos públicos. Meta do produto: novas formas de comunicação. Cronograma:  
292 imediatamente. **12)** Utilizar o facebook e o twitter do CNS como instrumento de compartilhamento  
293 de informações. Meta do produto: uso das redes sociais. Cronograma: imediatamente.  
294 Responsáveis: conselheiros nacionais. **13)** Estruturar no CNS uma assessoria de imprensa que  
295 dê suporte às ações dos conselheiros em seus estados. Meta do produto: assessoria de  
296 imprensa. Cronograma: 6 meses. Responsáveis: Mesa Diretora/Secretaria Executiva do CNS.  
297 **14)** Viabilizar espaço no site do CNS para os Conselhos Estaduais e municipais de saúde. Meta  
298 do produto: Espaço no Site. Cronograma: imediatamente. Concluída a apresentação, foi aberta  
299 a palavra para debate e os conselheiros colocaram as seguintes questões: ampliar a participação  
300 nas comissões do CNS; esclarecer a proposta relativa a “funções gratificadas para servidores  
301 públicos do CNS”; importância de assegurar quadro permanente e fixo para o CNS; debater quais  
302 comissões do CNS são essenciais para o fortalecimento do controle; pensar em corpo técnico  
303 institucionalizado e na qualificação profissional, com definição de planos de cargos e carreiras.  
304 **GRUPO 3 E 4. Apresentação:** conselheira **Paula Johns.** **DESAFIO 5 - O desafio da ampliação**  
305 **do acesso à atenção integral em saúde com qualidade a populações e regiões em situação**  
306 **de vulnerabilidade. Ações** (Viáveis, necessárias e suficientes): **1)** Formular e implantar uma  
307 Política de Comunicação para o CNS. **2)** Criar uma estrutura permanente de tecnologia em  
308 informação e comunicação para o CNS. **3)** Viabilizar e manter ferramentas de comunicação  
309 acessíveis e de linguagem popular (cartilhas, programas de rádio comunitária etc), com foco a  
310 populações e regiões em situação de vulnerabilidade. **4)** Realizar sistematicamente a análise do  
311 relatório de prestação de contas anual e do relatório de gestão do MS, em todas as comissões

312 do CNS. **5)** Viabilizar equipe técnica especializada para a realização de monitoramento anual. **6)**  
313 Contemplar no plano de trabalho das Comissões o acompanhamento e monitoramento das  
314 Resoluções e propostas aprovadas pelas instâncias colegiadas do SUS. **DESAFIO 6 - O desafio**  
315 **do financiamento e da alocação dos recursos financeiros do SUS.** Ações (Viáveis,  
316 necessárias e suficientes): **1)** Apresentar ao Ministro Saúde o Plano de Trabalho do CNS e cobrar  
317 o orçamento necessário para sua execução. **2)** Acompanhar mensalmente o cumprimento das  
318 deliberações das instâncias do CNS referentes ao orçamento e financiamento do SUS. **3)**  
319 Intensificar agenda com parlamentares para fortalecimento do SUS e seu financiamento. **4)**  
320 Sensibilizar parlamentares e bancadas para que as emendas de saúde fortaleçam o SUS público  
321 e universal e de qualidade. **5)** Monitorar e analisar emendas parlamentares individuais e de  
322 bancadas da saúde incorporadas na LOA (Lei Orçamentária Anual). **6)** Lutar por novas fontes de  
323 financiamento, mediante a tributação progressiva e que sejam exclusivas para o SUS proibindo  
324 qualquer tipo de desvinculação. **7)** Cobrar do governo que torne acessível ao CNS e divulgue as  
325 avaliações que são feitas a respeito de renúncia de receita e a possível reavaliação de sua  
326 manutenção. **8)** Construir agenda com Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão - MPOG  
327 para que a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde seja considerada como  
328 despesa obrigatória. **9)** Estabelecer uma lista de itens da LC nº. 141/2015 para monitoramento  
329 sistemático pelo CNS. **10)** Monitorar mensalmente as transferências fundo a fundo. **11)** Definir a  
330 comissão específica que fará o adequado monitoramento de eventuais desperdícios e falta de  
331 materiais e medicamentos. **12)** Realizar de forma sistemática oficinas macrorregionais de  
332 orçamento e financiamento. **13)** Articular o CNS com o TCU, CNMP e CNJ para garantir os  
333 recursos necessários para implementação integral do SUS.**14)** Apoiar a aprovação da PEC  
334 01/2015. **15)** Identificar fontes de financiamento permanente e necessária para plena execução  
335 da política de saúde. **16)** Realizar levantamento de informações junto ao CONASS, CONASEMS  
336 e Conselhos sobre dotação orçamentária e financeira do funcionamento dos conselhos de saúde.  
337 **17)** Fiscalizar o ressarcimento do SUS. **18)** Apoiar ações de ressarcimento do SUS por produtos  
338 nocivos à saúde (ex. tabaco). **19)** Monitorar o destino dos recursos transferidos aos estados e  
339 municípios – propor diálogo com órgãos de controle para possibilitar melhor fiscalização e  
340 monitoramento do fluxo de recursos. Meta de Produto: Portal da Transparência. **20)** solicitar  
341 acesso às informações levantadas em auditorias. **21)** Lutar pela revogação da desvinculação  
342 das receitas da União - DRU. **DESAFIO 7 – O desafio da participação dos órgãos de controle**  
343 **social na formulação das políticas de saúde.** Ações (Viáveis, necessárias e suficientes): **1)**  
344 Participar ativamente do fórum Interconselhos, garantindo o retorno adequado e sistematizado  
345 da representação ao CNS nesta e outras instâncias onde o CNS participa. **2)** Promover  
346 capacitação dos novos conselheiros e atualizar a metodologia de integração. Capacitação de  
347 novos conselheiros do CNS na parte técnica, administrativa e política. **3)** Criar fórum entre mesa  
348 diretora e representantes do CNS em outras instâncias e estabelecer mecanismo de prestação  
349 de contas e análise (apresentação de relatório ou informe sobre participação) para manutenção  
350 da representação ou não. **4)** Trabalhar para adequar as estruturas dos conselhos de saúde. **5)**  
351 Integrar as estratégias de educação permanente e popular nas ferramentas e processos de  
352 controle social. **6)** Fortalecer a participação do controle social na realidade indígena. **DESAFIO**  
353 **8 – O desafio da participação dos órgãos de controle social na regionalização e na gestão**  
354 **do SUS regional.** Ações (Viáveis, necessárias e suficientes): **1)** Garantir participação de mais  
355 conselheiros nas atividades e representações do CNS. **2)** Estimular o rodízio de participação de  
356 conselheiros nacionais nas atividades e representações do CNS, quando necessário. **3)** Realizar  
357 oficinas macrorregionais para articulação e fortalecimento do controle social, possibilitando o  
358 intercâmbio de boas experiências. **4)** Fortalecer a participação do controle social na realidade  
359 indígena e de outras populações em situação de vulnerabilidade (quilombolas, população em  
360 situação de rua entre outros). **5)** Estimular a participação de conselheiros nacionais em âmbito  
361 locorregional nas instâncias colegiadas do SUS. **6)** Promover encontros nas regiões com  
362 conselheiros em parceria com conselhos estaduais para debater o SUS regional e a  
363 regionalização e envolver conselhos municipais. Após a exposição, foram feitos os seguintes  
364 acréscimos/sugestões: substituir “educação permanente” por “processo de educação

365 continuada"; promover debate para conhecer o posicionamento das entidades e movimentos que  
366 compõem o CNS a respeito da conjuntura do país; definir como o CNS fará o monitoramento das  
367 deliberações da 15ª Conferência (etapa pós-conferência); garantir financiamento para as ações  
368 do controle social; e aprovar recomendação do CNS para definir denominação da ação  
369 orçamentária nas leis orçamentárias visando à alocação de recursos aos conselhos de saúde.  
370 **GRUPOS 5 E 6.** Apresentação: conselheira **Maria Arindelita Neves de Arruda.** Desafio 9: O  
371 desafio da valorização do trabalhador e da desprecarização das relações de trabalho no  
372 SUS. **Fraqueza:** Pouco poder deliberativo. **Ações:** 1) Promover eventos nacionais com órgãos  
373 do poder público, social e judiciário para educação permanente dos conselheiros acerca das leis,  
374 direitos, deveres e caráter deliberativos do Controle Social. 2) Garantir articulação com órgãos  
375 do poder público, social e judiciário assegurando o caráter deliberativo do Conselho. **Fraqueza:**  
376 Ausência de monitoramento e acompanhamento dos processos de precarização. **Ações:** 3)  
377 Articular ações conjuntas do CNS com os observatórios de Recursos Humanos em Saúde  
378 existentes. 4) Reforçar a participação da SEGETS no que se refere ao debate da precarização  
379 do trabalho em saúde. 5) Solicitar que a Assessoria Parlamentar monitore os Projetos de Lei  
380 referentes aos direitos trabalhistas na área da saúde. **Fraqueza:** Ausência de pautas voltadas à  
381 temática de precarização do trabalho. **Ações:** 6) Promover um seminário em parceria com o  
382 DIESAT com a pauta da precarização do trabalho em saúde. **Fraqueza:** Conselho não é proativo  
383 no debate de planos de cargos e carreiras. **Ação:** 7) Estabelecer na agenda do CNS a discussão  
384 sobre a carreira para o SUS. **DESAFIO 10: O desafio da Educação Permanente no SUS.**  
385 **Fraqueza:** Assessoria técnica da CIRH insuficiente. **Ação:** 1) Ampliar a equipe de assessoria  
386 técnica da CIRH conforme demanda. **Fraqueza:** Conselho Nacional de Saúde ainda não  
387 acompanha a política nacional de educação permanente em saúde. **Ação:** 2) Acompanhar a  
388 implementação e a implantação da Política Nacional na SGTES através das Comissões do CNS.  
389 **Fraqueza:** A CIRH não tem elaborado a pauta das relações e gestão de trabalho. **Ação:** 3) Incluir  
390 a pauta de relações de trabalho em saúde na CIRH. **Fraqueza:** Não compreensão do  
391 quadrilátero da EPS pelo Conselho. **Ação:** 4) Ampliar o debate do CNS sobre o significado da  
392 Política de EPS e da Educação Popular. **DESAFIO 11: O desafio da ordenação e regulação,**  
393 **pelo CNS, da formação profissional em saúde.** **Fraqueza:** O SUS não ordena a formação em  
394 saúde conforme a Constituição Federal, art. 200, inc. III e a Lei nº 8.080/90. **Ações:** 1) Realizar  
395 o debate sobre o conceito de ordenação e a necessidade quantitativa e qualitativa da formação  
396 dos trabalhadores da saúde. 2) Alinhar a demanda (Responsabilidade MS) com a oferta  
397 (Responsabilidade MEC) da formação em saúde. **Fraqueza:** A formação do trabalhador da  
398 saúde de todos os setores não está comprometida com a formação para o SUS. **Ações:** 3)  
399 Buscar meios para garantir estudo da política nacional de em todo o processo de formação em  
400 saúde, desde o ciclo básico. 4) Trazer representantes das Instituições Formadoras, em parceria  
401 com o MEC, para elaborar um diagnóstico e elaboração de proposições para assegurar o  
402 comprometimento da formação para o SUS. **Fraqueza:** Abandono da NOB – RHSUS. **Ações:** 5)  
403 Debater e atualizar a NOB – RHSUS. **Fraqueza:** Parte significativa dos docentes e preceptores  
404 desconhecem ou não tem interesse em conhecer e compreender o SUS. **Ações:** Sugerir ao MS  
405 programas de desenvolvimento pedagógico e conceitual sobre o Sistema Único de Saúde para  
406 docentes e preceptores. 6) Potencializar os serviços de saúde como espaços políticos  
407 pedagógicos para formação dos professores e preceptores. 7) Fortalecer a aproximação e  
408 atuação conjunta do CNS com as entidades formadoras em saúde. **Fraqueza:** Grande parte do  
409 setor privado de formação do trabalhador da saúde não está comprometido com a qualidade.  
410 **Ações:** 8) Ampliar o acompanhamento da CIRH a todos os cursos de formação superior e cursos  
411 técnicos em saúde. 9) Buscar formas de validar as avaliações realizadas pela CIRH em relação  
412 aos cursos de graduação em saúde. **Fraqueza:** A formação é direcionada pelos interesses do  
413 capital e do mercado. **Ação:** 10) Realizar o debate no CNS sobre quais as necessidades de  
414 formação com base na demanda e perfil epidemiológico brasileiro. **Fraqueza:** Parecer nº  
415 145/AGU que dispõe sobre o duplo vínculo dos profissionais de saúde. **Ação:** 11) Discutir o  
416 parecer 145/AGU. **Fraqueza:** Processo de acesso à universidade que não representa a  
417 pluralidade do povo brasileiro. **Ação:** 12) Apoiar as descentralizações dos centros de formação

418 em saúde respeitando as especificidades locorregionais. **Fraqueza:** Formação biologicista,  
419 hospitalocêntrica, curativa e sem interprofissionalidade. **Ação:** 13) Aprofundar as discussões e  
420 estratégias para integração do ensino-serviço na formação em saúde. **Fraqueza:** Formação  
421 elitizada e desconectada das especificidades regionais. **Ação:** 14) Realizar o debate no CNS  
422 sobre quais as necessidades de formação com base na demanda e perfil epidemiológico  
423 brasileiro. **Fraqueza:** Insuficiência na articulação entre Ministério da Educação e Ministério da  
424 Saúde. **Ações:** 15) Garantir que o CNS componha o CNE. 16) Apoiar as iniciativas da SGTES  
425 de aproximação do MS com o MEC. **Fraqueza:** Falta do estímulo e valorização da dedicação  
426 exclusiva. **Ação:** 17) Apoiar iniciativas que estimulem e valorizem a dedicação exclusiva.  
427 **DESAFIO 12: Os desafios da Política de Saúde do Trabalhador.** **Fraqueza:** Não ter CISTs  
428 instauradas em todos os Conselhos de Saúde. **Ações:** 1) Viabilizar estrutura da CIST nacional  
429 para potencializar a instalação de CISTs em todos os Conselhos de Saúde. 2) Emitir um parecer  
430 para todos os Conselhos reforçando a criação e manutenção de CISTs em todos os Conselhos.  
431 Após a apresentação, foram feitas as seguintes considerações e colocados os seguintes  
432 aspectos: esclarecer nas ações: equipe “numericamente” insuficiente; preocupação com a não  
433 implementação da carreira do SUS na NOB; discutir estratégias de educação/treinamento para  
434 preceptores; assegurar a participação do CNS na composição do Conselho Nacional de  
435 Educação/MEC; solicitar à CIST/CNS e à comissão organizadora da 4<sup>a</sup> CNSTT o  
436 aperfeiçoamento da agenda de trabalho a partir das deliberações dessa Conferência (contemplar  
437 na análise de situação e na elaboração do plano); aproximar o CNS da Mesa Nacional de  
438 Negociação do SUS e suas demandas; destacar que a proposta se refere à rede privada (horista  
439 não existe na rede pública). **Deliberação:** considerando que o desafio da saúde do  
440 trabalhador não foi suficientemente trabalhado pelo Grupo, o Plenário aprovou a formação  
441 de um GT do CNS, composto por membros da CIST e representantes da academia  
442 participantes da comissão organizadora da 4<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde do  
443 Trabalhador e da Trabalhadora – 4<sup>a</sup> CNSTT, para elaborar ações a respeito desse desafio,  
444 considerando as deliberações da 4<sup>a</sup> CNSTT, a serem incluídas no plano de ação do  
445 Conselho. As propostas deverão ser encaminhadas à Mesa Diretora do CNS para análise  
446 na reunião de maio de 2016. **GRUPO 7 E 8.** Apresentação: conselheiro Moyses Toniolo de  
447 Souza. **DESAFIO 13: O desafio de instituir uma política de Informação, Educação e  
448 Comunicação em Saúde coerente com os princípios do SUS.** Neste desafio, o Grupo inclui  
449 nas forças “Participação da assessoria técnica do CNS no Planejamento Participativo” e nas  
450 fraquezas “Capacitação insuficiente de conselheiros de saúde para o controle social no SUS”.  
451 **Ações (Váiveis, Necessárias e Suficientes):** 1) Aprovar, no Pleno do CNS, a Política Nacional de  
452 Fortalecimento da Educação Permanente para o Controle Social. Meta de Produto: Política  
453 aprovada. Cronograma: até julho de 2016. 2) Implementar a Política Nacional de Fortalecimento  
454 da Educação Permanente para o Controle Social. Meta de Produto: Política implementada.  
455 Cronograma: a partir de julho de 2016. 3) Retomar parceria com instituições formadoras  
456 (públicas), a exemplo do DAGEP/MS e FIOCRUZ, entre outras. Cronograma: maio de 2016. 4)  
457 Propor ao CNS/CIRH que avalie a metodologia de trabalho e a estrutura da Comissão com vistas  
458 a atender seus objetivos (agenda: avaliação de cursos com perspectiva de incorporar os demais  
459 cursos da saúde, perfil dos membros, formação em saúde, plano de carreira para o SUS).  
460 Cronograma: a depender da agenda da CIRH/CNS. 5) Retomar a relação da CIRH/CNS com o  
461 MEC por meio de uma agenda permanente de trabalho. Cronograma: a depender da agenda da  
462 CIRH/CNS. 6) Propor calendário de reunião das comissões do CNS. Cronograma: junho de 2016.  
463 7) Definir pauta regular para o conjunto das comissões do CNS nas reuniões plenárias  
464 (informe/produto). Cronograma: Permanente (a partir da recomposição das comissões). 8)  
465 Garantir o acompanhamento das comissões do CNS pela Mesa Diretora do CNS. Cronograma:  
466 Permanente (a partir da recomposição das comissões). 9) Ampliar as ações em curso para  
467 estruturação/fortalecimento do apoio técnico do CNS. Cronograma: em curso. 10) Atualizar e  
468 divulgar a Carta de Direito dos Usuários do SUS. Responsável: Fórum de Usuários. **DESAFIO  
469 14: Os desafios da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na saúde.** **DESAFIO 15: Os  
470 desafios da pesquisa e da incorporação tecnológica no SUS.** **DESAFIO 16: O desafio da**

471 **proteção dos participantes de pesquisa.** Nas forças, o Grupo incluiu “Normatização das  
472 pesquisas em ciências humanas e sociais”. **Ações** (Viáveis, Necessárias e Suficientes): **1)**  
473 Pautar no CNS a agenda nacional de pesquisa. Cronograma: agosto de 2016. **2)** Remeter às  
474 comissões do CNS debate sobre a qualidade de vida dos estudantes e pesquisadores.  
475 Cronograma: após recomposição das comissões. **3)** Retomar apresentação nas reuniões do  
476 CNS sobre os PLs em tramitação no Congresso Nacional (Radar legislativo). Cronograma: maio  
477 de 2016. **4)** Buscar maior aproximação do CNS com órgãos externos da área de educação e de  
478 ciência e tecnologia (CAPES, entre outros). Cronograma: imediato. **5)** Trazer o tema da  
479 articulação e mobilização para a “Comissão de Comunicação” (incluindo o papel interno e externo  
480 – parlamentar/órgãos/movimentos. Cronograma: na recomposição das comissões. **6)** Agilizar a  
481 conclusão do trabalho do GT de pesquisas no âmbito do SUS, com vistas a pautar no Pleno do  
482 CNS. Cronograma: a partir de maio de 2016. **7)** Pautar debate da Mesa Diretora do CNS com a  
483 CONITEC a fim de qualificar a participação da representação do Conselho na Comissão.  
484 Cronograma: maio de 2016. **8)** Agilizar a conclusão do trabalho do GT de pesquisas no âmbito  
485 do SUS, com vistas a pautar no Pleno do CNS. Cronograma: a partir de maio de 2016. **9)** Pautar  
486 debate da Mesa Diretora do CNS com a CONITEC a fim de qualificar a participação da  
487 representação do Conselho na Comissão. Cronograma: maio de 2016. **10)** Agilizar a conclusão  
488 da minuta de resolução sobre risco em pesquisa com seres humanos. Cronograma: maio de  
489 2016. **11)** Agilizar o processo de capacitação dos CEPs sobre as novas resoluções do CNS  
490 acerca das pesquisas com seres humanos. Cronograma: agosto de 2016. **12)** Elaborar plano de  
491 contingência em relação ao PL 200 (aperfeiçoar o documento do CNS sobre o PL e remeter aos  
492 conselheiros para contribuições); ampliar o debate com a sociedade; orientar as entidades para  
493 mobilizar esforços no Congresso Nacional contra o Projeto; ampliar a divulgação dos riscos do  
494 atual Projeto para conselhos, associações, fóruns, entidades do CNS). Cronograma: imediato.  
495 **13)** Propor debate no CNS sobre a política de gestão participativa no SUS, com a participação  
496 da SGEP/MS. Cronograma: imediato. **14)** Criar GT do CNS para acompanhar a  
497 implementação/desdobramentos das deliberações da 15<sup>a</sup> Conferência. Cronograma: após a  
498 recomposição das comissões. **15)** Remeter à Comissão de Ciência e Tecnologia debate sobre  
499 propriedade intelectual e produção de pesquisa em saúde no âmbito do SUS. Cronograma: após  
500 a recomposição das comissões. **16)** Remeter à Comissão de Ciência e Tecnologia debate sobre  
501 as normas da ANVISA relativa à pesquisa e ao registro de medicamentos sob a ótica da Política  
502 de Segurança do Paciente. Cronograma: após a recomposição das comissões. **17)** Orientar  
503 representante do CNS para participação em eventos que debatam biossímilares no Brasil.  
504 Cronograma: permanente. **18)** Incorporar ao plano de ação da Comissão de ciência e tecnologia  
505 as deliberações da 15<sup>a</sup> Conferência. Cronograma: após a recomposição das comissões. **19)**  
506 Propor discussão, no Congresso Mundial de Promoção da Saúde, sobre promoção da saúde na  
507 ótica da Política de Promoção em Saúde. Cronograma: imediato (maio de 2016). Após a  
508 apresentação do resultado do trabalho do grupo, foram feitos os seguintes acréscimos: incluir no  
509 centro do debate da ciência e tecnologia “o fortalecimento da Política Nacional de Assistência  
510 Farmacêutica”; e destacar a Política Nacional de Medicamentos. **Deliberação: concluídas as  
511 apresentações e os debates, o Plenário decidiu que o relator fará a sistematização do  
512 resultado do trabalho dos grupos, incluindo a produção do GT sobre saúde do trabalhador  
513 e apresentará a proposta à Mesa Diretora do CNS. Os pontos polêmicos e discentes serão  
514 levados ao Plenário do CNS para definição. Em seguida, retornará à Mesa Diretora do CNS  
515 para definição final e aprovação posterior do Plenário do CNS. ENCERRAMENTO** – Nada  
516 mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou o planejamento do Conselho Nacional de  
517 Saúde. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia: **Titulares – Ana Maria  
518 Lima Barbosa**, Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF; **André  
519 Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Carmen Lucia Luiz**, União  
520 Brasileira de Mulheres – UBM; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das  
521 Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira  
522 Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Edmundo Dzuaiwi Omore**,  
523 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 Faciformes - 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 **Zaíra 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 – ABRALE; **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.