

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

**ATA DA DUCENTÉSIMA SEXAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

Aos vinte e sete e vinte e oito dias do mês de janeiro de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omilton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Ducentésima Sexagésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que teve por objetivos: **1)** Analisar o cenário político e reafirmar o papel do Controle Social, frente aos desafios do setor saúde; **2)** Socializar, debater e articular no âmbito do Conselho Nacional de Saúde o conjunto das ações a serem desenvolvidas no ano de 2015, considerando o planejamento do CNS; **3)** Compatibilizar e pactuar a agenda do CNS, considerando a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde e a implementação da Lei Complementar nº 141/2012; **4)** Identificar as atribuições do CNS e as tarefas de cada conselheiro e Comissão, assegurando o compromisso coletivo e resultados políticos propostos no planejamento; **5)** Avaliar a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 4ª CNSTT nos aspectos políticos, organizativos e participativos; **6)** Dar continuidade ao processo de construção da 15ª Conferência Nacional de Saúde, com ênfase na formulação e debate inicial do seu Regimento Interno; e **7)** Deliberar sobre pareceres da CIRH. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, iniciou os trabalhos cumprimentando os presentes e os que acompanhavam a reunião em tempo real. Por ser a primeira reunião de 2015, desejou a todos um ano profícuo de trabalho. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 265ª E DAS ATAS DA 263ª e 264ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS -** *Composição da mesa:*conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; **Francisco Rózsa Funcia,** assessor da COFIN/CNS. Primeiro, a Presidente do CNS fez a leitura da pauta e a conselheira **Clarice Baldotto** apontou dois pontos a serem incluídos, conforme deliberação na última reunião do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu que os temas fossem tratados no item dos informes e indicações, caso houvesse espaço. **Deliberação: aprovada a pauta.** Em seguida, aPresidente do CNS colocou em apreciação asatas da 263ª e 264ª Reuniões Ordinárias do CNS e a conselheira **Clarice Baldotto** fez uma retificação à última que foi acatada. **Deliberação: aprovadas as atas da 263ª e 264ª Reuniões Ordinárias do CNS, com duas abstenções. ITEM 2 – Abertura dos trabalhos ano 2015 -** *Composição da mesa:*conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS; conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; **Francisco Rózsa Funcia,** assessor da COFIN/CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza,** Presidente do CNS, fez uma explanação sobre o cenário político e o planejamento do CNS - compatibilização de agendas e pactuação de compromissos. No cenário político, destacou os seguintes aspectos: a) superação da pobreza e da fome; b) novo ciclo de enfrentamento da pobreza e das desigualdades: Modelo de desenvolvimento - qualidade de vida da população - direito e acesso a serviços públicos de qualidade - inclusão social; c) governo federal - caminhos que conflitam e recuam com compromissos eleitorais: baixo crescimento econômico, conservadorismo do Congresso Nacional, escândalo na Petrobrás, campanha da oposição (terceiro turno); d) Riscos: desemprego; valorização do SM; precariedade do trabalho; seletividade no acesso a serviços públicos; crescimento da privatização; aumento de tributos no consumo de produtos básicos; deteriorização das condições ambientais; desigualdade entre classes sociais e regiões; posicionamento contra os direitos sexuais e reprodutivos; e desqualificação da política e da democracia pelo discurso da corrupção. Ainda no cenário político, falou sobre disputas, caminhos e desafios, destacando: disputar as decisões nas instituições políticas (Executivo, Legislativo) e na mídia, sociedade x deslocamento simbólico da condição de cidadãos e de sujeito da política para consumidores e beneficiários; caminhos: cidadania ativa e enfrentar as precariedades dos serviços públicos; exigências: enfrentar as contradições que perpassam as políticas sociais: crescimento econômico baseado na indústria nacional, afirmação do direitos sociais x mercantilização dos direitos, financiamento adequado à proteção social e ao desenvolvimento, regular a relação público-privado x privatização acelerada desses serviços; Pacto federativo na execução integradas das políticas sociais x repasse de recursos aos municípios delimitados por pisos; Democratizar os espaços de participação social: renovação nas formas, qualidade da participação e agenda unificada; e reforma política que resgate a política e a democracia x sistema político envelhecido, burocratizado e mercantilizado. Nesse cenário, falou sobre o papel do controle social, disputas e caminhos políticos. Começou destacando atribuições do CNS, de acordo com a Resolução nº. 453/2013: 1) mobilizar e articular a sociedade na defesa do SUS: fazer articulações com entidades e movimentos sociais; aperfeiçoar intervenção nos poderes instituídos; 2) fortalecer a participação e o Controle Social no SUS: convocar e organizar plenárias e conferências; gestão participativa no SUS; 3) atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde: definir diretrizes para elaboração dos Planos de Saúde e proceder sua revisão periodicamente; 4) aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias: observar o processo de planejamento e orçamento ascendente; analisar, discutir e aprovar os Relatórios de Gestão; 5) acompanhar o desenvolvimento das ações e fiscalizar os serviços de saúde - acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado; 6) acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do país; e 7) deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS. Considerando as prioridades e atribuições do CNS, destacou a Agenda Estratégica do CNS com destaque para: reformas democráticas do Estado e da sociedade brasileira; reafirmação do direito à saúde, com ampliação do acesso e atendimento de qualidade; financiamento adequado do SUS; valorização do trabalho e educação em saúde, e da ciência, tecnologia e inovação no SUS; e fortalecimento da participação e controle social na saúde. Como estratégias de atuação, elencou: integração interna comissões e Pleno; articulação com entidades, movimentos, conselhos e plenárias; atuação nos Poderes instituídos, Legislativo, Executivo e Judiciário; Plano de comunicação do CNS; Plano de Educação Permanente para o Controle Social; diálogo com a sociedade; realização de conferências. Em relação a conferências, fez um destaque para a 15ª cujo tema é “Saúde pública e de qualidade para cuidar bem das pessoas: um direito do povo brasileiro”. Destacou os objetivos da 15ª: mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS, incluindo novos sujeitos e fortalecendo a participação dos que já atuam nas esferas públicas da saúde; aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado e da sociedade brasileira, em especial as que incidem sobre o setor e a política de saúde; avaliar a situação de saúde da população brasileira, considerando a percepção dos cidadãos e cidadãs e as especificidades regionais, no contexto dos 25 anos do SUS; construir e deliberar, de forma participativa, as bases do Plano Plurianual (PPA) e dos Planos de Saúde (PNS, PES e PMS); e fortalecer o papel do controle social na saúde enquanto mecanismo da democracia participativa. Explicou que os resultados esperados da 15ª Conferência são: inovações na metodologia tornando as Conferências mais participativas, representativas, deliberativas e com impacto; resgate do papel original das Plenárias de Saúde e da participação dos movimentos; afirmação das conferências como espaço de construção participativa do PPA, PNS, PES E PMS; ampliação da representação social nas conferências e conselhos, dando-lhes um caráter mais democrático e popular, tendo como base o cumprimento da Resolução nº 453; fortalecimento do papel e do poder deliberativo dos Conselhos - conselhos de saúde mais próximos e reconhecidos pela população; e formulação de Política de Comunicação do Controle Social a partir da experiência da 15ª CNS. Para tanto, ressaltou que é necessário compatibilizar agendas e compromisso coletivo com tarefas. Na agenda de 2015, falou sobre as Plenárias Populares Regionais que têm por objetivos político-metodológicos: fortalecer a mobilização social e a compreensão política acerca do processo da 15ª CNS; assegurar a difusão das novas estratégias voltadas à mobilização social para a 15ª CNS em destaque a mobilização de representações sociais de segmentos não representados nos espaços de controle social em saúde; debater a conjuntura política nacional e agenda da 15ª CNS  buscando a definição de um calendário político de atuação do controle social em saúde visando a construção de diretrizes para instrumentos de planejamento e orçamento da Saúde como o Plano Nacional de Saúde 2016-2019; promover a reflexão acerca da territorialidade, regionalidade e o acesso à saúde – estabelecer o diálogo e sistematização de prioridades e diretrizes de fortalecimento do SUS, com ênfase nos cenários regionais e em temas intersetoriais como acesso à terra, à água, perspectivas e impactos do desenvolvimento regional e determinação social em saúde. Disse que as prioridades metodológicas das plenárias são inserção de novos sujeitos e representações, promover o olhar avaliativo acerca da implementação do SUS identificando avanços, desafios e prioridades de atuação na garantia do acesso à saúde com qualidade e garantir o amplo debate entre estes diversos sujeitos, priorizando o tempo para rodas de conversas. Disse que ao final do evento deverá ser consolidado o relatório da Plenária Regional que fornecerá subsídios aos espaços seguintes da 15ª CNS. Dessa maneira, foram propostos três momentos: 1) Olhar nacional acerca da situação da saúde no Brasil – debate conjuntural acerca das prioridades, desafios, situação política e agenda de atuação do controle social em saúde na defesa do SUS e na implementação de políticas de saúde prioritárias; 2) Olhar regional – articulação entre demandas regionais e locais e a agenda de atuação nacional. Este momento busca incorporar os debates e reflexões locais à agenda de mobilização da 15ªCNS; e 3) Avaliação participativa – rodas e debates em grupo que busquem articular as reflexões e apontamentos dos momentos anteriores, identificando avanços, desafios e prioridades. Por fim, apresentou a agenda do CNS para 2015: **Janeiro** - 20 e 21/1/2015: 97ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. 22/1/2015: Oficina da Mesa Diretora. 26 a 30/1/2015- Etapa preparatória ao Fórum Social Mundial na Tunísia. Local: Manaus. 27 e 28/1/2015: 265ª Reunião Ordinária do CNS. Local: Brasília. Mobilização Nacional das Centrais Sindicais. Local: Brasília. **Fevereiro** - 1º a 6/2/2015: 9ª Bienal da União Nacional dos Estudantes; 11 e 12/02/2015: 266ª Reunião Ordinária do CNS; 16 e 17/2/2015: Feriado Nacional: Carnaval. 25/2/2015: 98ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. **Março** - 11 e 12/03/2015: 267ª Reunião Ordinária do CNS. 18/3/2015: 99ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. **Abril -** 3/4/2015: Feriado Nacional. 06/07/2015: Reunião da ALAMES e preparatória ao I Encontro Latino-Americano e do Caribe de Movimentos Sociais da Saúde. 7 e 8/4/2015: 19ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Local: Brasília. 8 e 9/4/2015: 268ª Reunião Ordinária do CNS. 15/4/2015: 100ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. 15 a 17/4/2015: Congresso do CONASEMS (Sul e Sudeste). Local: Foz do Iguaçu. 21/4/2015: Feriado Nacional. 24 a 28/4/2015: Fórum Social Mundial. Local: Tunísia. **Maio –** 1°/5/2015: Feriado Nacional. 6 e 7/5/2015: 269ª Reunião Ordinária do CNS. 13/5/2015: 101ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. **Junho -** 4/6/2015: Feriado Nacional. 10 e 11/6/2015: 270ª Reunião Ordinária do CNS. 11 a 13/6/2015: Congresso do CONASEMS Norte e Nordeste. Local: João Pessoa. 17/6/2015: 102ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. **Julho -** 8 e 9/7/2015: 271ª Reunião Ordinária do CNS. 15/7/2015: 103ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. 28/7 a 1°/8/2015: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCÃO). Local: Goiânia. **Agosto -** 3 a 6/8/2015: Congresso Nacional do CONASEMS. Local: Brasília. 5 e 6/8/2015: 272ª Reunião Ordinária do CNS. 12/8/2015: 104ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. 11 e 12/8/2015: Marcha das Margaridas. **Setembro –** 7/9/2015: Feriado Nacional. 9 e 10/9/2015: 273ª Reunião Ordinária do CNS. 16/9/2015: 105ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. **Outubro -** 7 e 8/10/2015: 274ª Reunião Ordinária do CNS. 12/10/2015: Feriado Nacional. 14/10/2015: 106ª Reunião a Mesa Diretora do CNS. **Novembro –** 2/11/2015: Feriado Nacional. 11 e 12/11/2015: 275ª Reunião Ordinária do CNS. 18/11/2015: 107ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. 21 e 22/11/2015: I Encontro Latino-Americano e do Caribe de Movimentos Sociais da Saúde. 23 a 26/11/2015: 15ª Conferência Nacional de Saúde. **Dezembro -** 9 e 10/12/2015: 276ª Reunião Ordinária do CNS. 16/12/2015: 108ª Reunião da Mesa Diretora do CNS. Sobre as Plenárias temáticas, explicou que foi necessário fazer gestão política para assegurar a realização. Considerando a disposição das Secretarias de Saúde em auxiliar os conselhos de saúde para a realização, reiterou que as datas e locais para a realização são os seguintes: Plenária do Nordeste: 13 e 14 de março de 2015. Ceará. Plenária do Norte: 20 e 21 de março de 2015. Amazonas. Plenária do Sudeste: 20 e 21 de março de 2015. São Paulo. Plenária do Centro-Oeste: 27 e 28 de março de 2015. Brasília. Plenária do Sul: 27 e 28 de março de 2015. Rio Grande do Sul. 7 e 8/4/2015: 19ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Salientou que será necessário o esforço e o envolvimento de todos nesse processo, considerando inclusive o cenário político e as limitações orçamentárias. Por fim, apresentou o calendário de realização das etapas deliberativas da 15ª Conferência: 9 de abril a 15 de julho: etapas municipais. 16 de julho a 30 de setembro de 2015: etapas estaduais. Além disso, lembrou a agenda de reuniões de comissões e salientou que os encontros devem estar articulados com a agenda do CNS para 2015. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que a Lei n°. 141/2012 trouxe um conjunto de conquistas para a democracia participativa, assegurando a participação nas decisões. Todavia, essa participação possui regramentos, inclusive prazos a cumprir. Recuperou que, nos termos dessa Lei, o CNS é responsável por um conjunto de deliberações – diretrizes orçamentárias, PPA, leis orçamentárias. Lembrou que o CNS, por meio da COFIN e das demais comissões, iniciou um exercício de análise do RAG, relatório quadrimestral, avaliando a priorização das ações do ponto de vista político. Disse que, em 2015, o volume de responsabilidade do CNS é grande e, por isso, é preciso definir os espaços responsáveis pelo cumprimento das responsabilidades definidas pela Lei n°. 141/2012. Feitas essas considerações iniciais, o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia,** apresentou um quadro de compatibilidade – Ministério da Saúde e CNS - do processo de planejamento, monitoramento e avaliação da execução orçamentária segundo o calendário de obrigações da Lei Complementar nº141/2012 com a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde. **Antes da reunião de fevereiro da COFIN.** Obrigações do Ministério da Saúde: Elaboração e encaminhamento do Relatório de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2014 ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional (agendamento de audiência pública); e Elaboração e encaminhamento da proposta de diretrizes para o estabelecimento de prioridades no Projeto de LDO 2016 e para a Programação Anual de Saúde 2016, bem como para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, para análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde. Reunião Ordinária da COFIN de fevereiro: COFIN avalia o RPCQ/3ºQ.2014/MS e apresenta a minuta de proposta de recomendações para a Presidente da República; e COFIN avalia as diretrizes. Após Reunião Ordinária da COFIN de fevereiro e antes da Reunião Ordinária do CNS de março: Comissões Temáticas do CNS avaliam o RPCQ/3ºQ.2014 e apresentam minuta de proposta de recomendações a Presidente da República; e Comissões Temáticas do CNS avaliam as diretrizes. Reunião Ordinária do CNS de março: CNS avalia o RPCQ/3ºQ.2014/MS e delibera sobre a proposta de recomendações a Presidente da República; e CNS avalia e delibera as diretrizes. Antes da reunião de março da COFIN. Obrigações do Ministério da Saúde: Elaboração e envio da proposta de Programação Anual de Saúde 2016 e do Projeto de LDO 2016 nos termos das diretrizes ao CNS (agendamento de audiência pública). Elaboração e encaminhamento do Relatório de Gestão - RAG 2014 ao CNS. Reunião Ordinária da COFIN de março: COFIN avalia a proposta da PAS 2016 e do Projeto de LDO 2016 nos termos das diretrizes; e COFIN avalia o RAG 2014 a apresenta minuta do parecer conclusivo. Após Reunião Ordinária da COFIN de março e antes da Reunião Ordinária do CNS de abril: comissões temáticas do CNS avaliam a proposta da PAS 2016 e do Projeto de LDO 2016 nos termos das diretrizes; e comissões temáticas do CNS avaliam o RAG 2014 a apresentam minuta do parecer conclusivo. Reunião Ordinária do CNS de abril: CNS avalia e delibera a proposta de PAS 2016 e do Projeto LDO 2016; CNS avalia e delibera sobre parecer conclusivo do RAG 2014.Antes da reunião de maio da COFIN. Obrigações do Ministério da Saúde: elaboração e encaminhamento Relatório de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre/2015 ao CNS e ao Congresso Nacional (agendamento de audiência pública). RO COFIN maio: COFIN avalia o RPCQ/1ºQ.2015/MS e apresenta a minuta de proposta de recomendações à Presidenta da República. Após RO COFIN maio e antes da RO CNS junho: Comissões Temáticas do CNS avaliam o RPCQ/1ºQ.2015 e apresentam minuta de proposta de recomendações à Presidenta da República. Reunião Ordinária do CNS de junho: CNS avalia o RPCQ/1ºQ.2015/MS e delibera sobre a proposta de recomendações à Presidenta da República. Antes da reunião de julho da COFIN. Obrigações do Ministério da Saúde: Elaboração e encaminhamento da proposta orçamentária 2016 do MS para o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Reunião Ordinária da COFIN de julho: COFIN avalia a proposta orçamentária 2016 do MS para o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Após Reunião Ordinária da COFIN de julho e antes da Reunião Ordinária do CNS de agosto: comissões temáticas do CNS avaliam a proposta orçamentária 2016 do MS para o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Reunião Ordinária do CNS de agosto: CNS avalia e delibera a proposta orçamentária 2016 do MS para o CNS; idem para o Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e para o Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Até 31/08. Obrigação do Ministério da Saúde: Envio da proposta orçamentária 2016 do MS e do Projeto de Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 ao Congresso Nacional. Antes da reunião de setembro da COFIN. Obrigação do Ministério da Saúde: Elaboração e encaminhamento Relatório de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre/2015 ao CNS e ao Congresso Nacional (agendamento de audiência pública). Reunião da COFIN de setembro: COFIN avalia o RPCQ/2ºQ.2015/MS e apresenta a minuta de proposta de recomendações a Presidente da República. Após a reunião da COFIN e antes da Reunião Ordinária do CNS de outubro: comissões temáticas do CNS avaliam o RPCQ/2ºQ.2015 e apresentam minuta de proposta de recomendações à Presidenta da República. Reunião Ordinária do CNS do mês de outubro: CNS avalia o RPCQ/2ºQ.2015/MS e delibera sobre a proposta de recomendações a Presidente da República. **Manifestações.** Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** saudou o coordenador e o assessor da COFIN pelo trabalho, dada a complexidade da pauta da Comissão. Destacou que o cenário financeiro para 2015 é crítico, portanto, solicitou que a COFIN apresente elementos que contribuam para avaliar a gravidade da situação com antecedência e permitam aos conselheiros desempenhar sua função. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a COFIN fará a análise do relatório do último quadrimestre do MS na próxima reunião e apresentará os resultados na reunião ordinária do CNS do mês de fevereiro. De todo modo, destacou que a COFIN tem trazido alertas e recomendações ao CNS sobre a dificuldade financeira do Ministério e o subfinanciamento da saúde e frisou que é preciso dar consequência política às informações apresentadas pela Comissão. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** destacou a riqueza das apresentações e avaliou que podem servir de subsídio para debate inclusive nas plenárias regionais. Também salientou que as comissões devem organizar-se para cumprir as suas tarefas com êxito. Explicou que a Comissão de Saúde das Pessoas com Patologias/CNS sugeriu chamar o fórum local das entidades para tratar da Conferência e é preciso avaliar a viabilidade dessa proposição. Conselheiro **Geraldo** **Adão Santos** frisou que a população e o CNS devem retomar a luta em prol do Projeto de Lei do Saúde mais 10 e propôs mobilização para garantir que esse projeto sirva de referência para elaboração do próximo PPA. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** sugeriu que a SE/CNS disponibilize aos conselheiros a apresentação do Ministério da Saúde feita durante oficina, por entender que servirá de subsídio para debate. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** destacou que não está previstona agenda do CNS o seminário da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência/CNS, aprovado pelo Plenário, nem as reuniões dessa Comissão. Lembrou, inclusive, que as datas do seminário e das reuniões seriam definidas na reunião do mês de novembro que foi adiada por conta do processo preparatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Desse modo, solicitou que a Mesa Diretora do CNS assegure espaço na pauta do CNS para apresentar a proposta de calendário das atividades das comissões. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que a Mesa Diretora do CNS verificará a questão das agendas das comissões do Conselho e apresentará encaminhamento. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** sugeriu alterar a pauta para assegurar o debate da proposta apresentada após o intervalo do almoço. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, lembrou que o ponto da COFIN não é deliberativo e retorna na reunião ordinária do mês de fevereiro. Com essa fala, a mesa encerrou o ponto. **ITEM 3 – CENÁRIO E PRIORIDADES PARA O SETOR -** *Apresentação:* conselheiro **Arthur Chioro**, Ministro de Estado da Saúde; e **Ana** Paula **Menezes,** Secretária Executiva do MS. *Coordenação:*conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS;econselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Iniciando, o Ministro de Estado da Saúde saudou a todos, desejando um ano profícuo de trabalho e destacou a importância da realização da 15ª Conferência. Salientou que será necessário compatibilizar os rumos e as diretrizes para os próximos anos com o plano de governo e ao novo Plano Nacional de Saúde. Frisou que as diretrizes do Ministério da Saúde estão colocadas no contexto de construção política e de forte articulação com os rumos da gestão participativa. Feito esse preâmbulo, apresentou os compromissos e diretrizes do governo para o setor saúde nos próximos anos. Destacou como primeira prioridade o fortalecimento e a qualificação da atenção básica, uma questão estratégica para reordenação do modelo e garantia do direito à saúde. Nessa linha, disse que o Programa mais Médicos será consolidado e fortalecido. Informou que foi lançado novo edital, com oportunidade para mais 1.500 municípios (hoje há 3.700 municípios). Nesse sentido, destacou dois movimentos importantes: incentivo à adesão dos municípios e integração com o PROVAB. Destacou que esse processo obedece à ordem de prioridade definida na lei do Programa: médicos brasileiros com diploma validado no Brasil, médicos brasileiros com diploma não validado, médicos estrangeiros individuais e médicos da cooperação OPAS/Cuba. Disse que o resultado da adesão será publicado no início do mês de fevereiro, mas os primeiros movimentos da adesão apontam resultados positivos. Também falou sobre o movimento do Ministério da Educação, junto com o Ministério da Saúde, para ampliação das vagas de graduação em Medicina. Explicou que, desde a lei dos médicos, foram mais de 4.400 novas vagas autorizadas, uma parte significativa nas universidades públicas. Também foram selecionados 39 municípios de médio e grande porte sem faculdade de medicina e as universidades privadas participam de processo de seleção para esses municípios. Destacou que o objetivo é chegar a 11.500 vagas até 2017 em um esforço coletivo com o Ministério da Educação. Ressaltou que a prioridade é a expansão de vagas nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Ao mesmo tempo, destacou o desafio de expansão de residência médica para universalizar o acesso e a promoção de mudança na residência multiprofissional com ampliação importante para as áreas de atuação de nível superior da área da saúde. Além disso, ressaltou trabalho para mudança no enfoque das diretrizes curriculares e contratos organizativos de ação pública. Além de aumentar o número de vagas, disse que é preciso garantir mudança no perfil da formação. Ainda no campo do fortalecimento da atenção básica, disse que dará continuidade ao processo de qualificação da rede de unidades básicas do país - a intenção é garantir, nos próximos quatro anos, que as quase 40 mi unidades básicas possam acessar recursos para reforma, construção, ampliação. Com isso, garantir uma rede básica qualificada capaz de atender com dignidade os usuários do SUS e assegurar condições aos profissionais de saúde para exercer suas funções. Disse que o orçamento do Ministério da Saúde 2015 prevê recurso para reforma de 5.000 unidades, sem contar os recursos para atenção básica consignados nas emendas impositivas. Ou seja, será dada continuidade ao ritmo de investimento para expansão, qualificação, aprimoramento, consolidação da rede, inclusive com a ampliação da conectividade. Reafirmou também o compromisso com a continuidade do Programa Saúde de Sorridente. Salientou que outra diretriz importante é a agenda da promoção à saúde, com destaque para: enfrentamento da epidemia de obesidade e estímulo à alimentação saudável; prevenção e controle do tabagismo e do uso abusivo de álcool e outras drogas; valorização do parto normal; enfrentamento dos acidentes de trânsito (destaque para os acidentes com motocicletas) e da violência; enfrentamento das situações endêmicas (dengue, febre Chikungunya, malária, tuberculose, hanseníase, ebola), enfentamento da epidemia dos agravos e doenças não transmissíveis. Pontuou como diretriz importante também a qualificação e o fortalecimento da atenção hospitalar. Nesse campo, disse que o desafio é analisar e desenvolver estratégias nas áreas com vazios assistenciais no sentido de garantir uma oferta direcionada de ampliação do acesso à atenção hospitalar. Além disso, disse que é necessário: política específica para os hospitais de pequeno porte; qualificação da gestão, humanização, contratualização como dispositivo de avanço na relação entre gestores e estabelecimentos de saúde; e tratar da agenda da desospitalização, valorizando a atenção/internação domiciliar. No que diz respeito à atenção especializada, disse que o grande desafio é a implantação do Programa mais Especialidades. Ressaltou que o MS ainda está tensionado entre o antigo modelo de pagamento por produção de procedimentos – recursos com capacidade de resolução baixa de problemas. Portanto, salientou que a proposta é mudar o modelo de cuidado da atenção especializada, que passa pela valorização da capacidade de resolução dos problemas da atenção básica e pelo investimento na regulação do acesso e do cuidado. Em relação ao acesso e ao cuidado, destacou a estratégia de implantação das linhas de cuidados integrais: 1) resolutivos - centrado nas especialidades cirúrgicas e clínicas de pronta resolução; 2) continuados – perspectiva de acompanhamento por toda a vida – exemplo: paciente renal crônico; e 3) cuidado ao câncer. Salientou que, para essas questões, será necessário trabalhar na dimensão das regiões de saúde, lembrando que o Ministério da Saúde não é o responsável por operar a contratação de serviços. Frisou que irá trabalhar seguindo o previsto na Constituição Federal – preferência para a oferta pública, filantrópica e, se necessário, serviço privado, em caráter complementar. Destacou que nessas linhas o gestor deverá organizar a oferta e garantir os serviços aos usuários. Ou seja, o SUS deverá garantir os lugares e os prazos para realização dos procedimentos. Para isso, disse que será decisivo organizar o transporte de pacientes de forma digna e regularizada. Também destacou o compromisso com a implementação da Política de Saúde Mental e Uso Abusivo de Álcool e outras drogas, com expansão da rede de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPs/24h para avançar no processo de desospitalização. Também reiterou o compromisso com a PolíticaNacional deAtenção IntegralàSaúde da Mulher e da Criança. Além disso, reforçou o comprometimento com a gestão eficiente e qualificada do SUS e frisou que é preciso aprofundar o processo de redefinição de responsabilidades federativas entre gestores. Ressaltou ainda a necessidade de construir as regiões de saúde com redefinição das responsabilidades para avançar na organização do SUS. Disse também que é preciso ampliar os espaços de participação, controle social, ouvidorias, formas de escuta da população. Destacou que a intenção é qualificar a capacidade de atuação do Sistema Nacional de Auditoria e a estrutura de regulação do acesso e qualificação dos serviços. Para isso, será preciso investir na informatização do sistema de saúde por se tratar de uma ferramenta decisiva para qualificar o processo de gestão. Também reiterou o compromisso de trabalhar pela modernização da capacidade de gestão do Ministério da Saúde. Por fim, pontuou mais três grandes compromissos do Ministério da Saúde. Primeiro, fortalecer a capacidade de regular os setores econômicos da saúde, com aperfeiçoamento do papel das agências reguladoras da saúde – ANS e ANVISA – como instâncias de fiscalização e indução de boas práticas no setor privado a partir dos interesses da conectividade, pensando a dimensão da saúde como cadeia produtiva importante. Sendo assim, o Ministério da Saúde possui papel fundamental na definição e articulação das políticas nacionais a serem implementadas pelas Agências. Além disso, garantir que os usuários de planos de saúde tenham acesso aos serviços contratados e definidos. Outro compromisso previsto nas diretrizes é a ampliação, fortalecimento e consolidação da assistência farmacêutica gratuita e do complexo produtivo de saúde. Por fim, destacou o fortalecimento do controle social, a 15ª CNS como prioridade do governo federal e o processo democrático de construção do PNS, além da avaliação das políticas. Finalizando, apresentou as seguintes mudanças no quadro do Ministério da Saúde: **Jarbas Barbosa** assume a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS –SCTIE, em substituição a Carlos Gadelha (MDIC); e Lumena Furtado assume no lugar de Fausto Pereira dos Santos que assumiu a SES/MG. Destacou ainda que estão sendo feitas mudanças estruturais e destacou o retorno do DATASUS para a Secretaria Executiva do MS (Giliati Coelho Neto assume o DATASUS no lugar do Augusto Gadelha). Também comunicou que o Estado do Piauí, do Rio de Janeiro e Distrito Federal solicitaram apoio institucional para enfrentar problemas de ordem diversa e o Ministério está prestando apoio de cooperação técnica. Por fim, disse que recebeu a sugestão do professor Paulo Capel de modificação da marca do SUS porque é inóspita para trabalhar a disseminação da ideia do SUS. Nesse sentido, apresentou a proposta de realizar um concurso nacional para redefinir a marca do SUS, a fim de ser apresentada na 15ª CNS. **Manifestações.** Conselheiro **Marlonei Silveira dos Santos,** primeiro, registrou que a categoria médica entende que a saúde não é feita apenas por profissionais médicos e reconhece a importância da equipe multiprofissional. Concordou com as prioridades colocadas pelo Ministro, mas avaliou que a urgência e emergência é um dos principais problemas da assistência à saúde no Brasil e precisa ser enfrentada (um dos problemas é a falta de investimento). Sobre o Programa Mais Médicos, disse que a categoria médica não é contra o Programa, mas sim à falta de qualificação dos profissionais que participam do Programa e à ausência de controle da atuação (insatisfação da população com a atuação dos médicos estrangeiros). Além disso, frisou que é preciso qualificar as Faculdades de Medicina, a fim de garantir a qualidade na formação. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** saudou o novo conselheiro e manifestou satisfação com o retorno das entidades médicas ao CNS. Conselheiro **Pedro de Carvalho Pontual** fez um destaque à estratégia do fortalecimento do controle social e avaliou que é preciso enfrentar e radicalizar o processo de democracia participativa. Sobre o controle social, avaliou que é necessário pensar a articulação da 15ª CNS com as demais conferências previstas para 2015 a fim de levar a pauta da saúde para debate. Também destacou a importância de assegurar a participação do CNS no processo de elaboração do PPA e da LOA. Disse que o Plenário deve aproveitar o ano de eleição do Conselho para debater reforma nos procedimentos, representação do CNS, renovação do CNS (com sistema maior de escuta da sociedade). Por fim, disse que é importante incorporar a ouvidoria como um mecanismo de controle social. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** disse que é preciso pautar apresentação no CNS sobre o Programa mais Especialidades. Também sentiu falta na 4ª CNSTT de dados sobre adoecimento das pessoas uma vez que são necessários para dimensionar as políticas de saúde. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** manifestou satisfação com as iniciativas de fortalecimento daatenção básica e frisou que é preciso garantir recursos para manutenção das unidades básicas de saúde. Sobre a contenção dos agravos das doenças crônicas não transmissíveis, disse que uma linha de cuidado é insuficiente e defendeu uma política de atenção à pessoa com reumatismo. Cumprimentou a iniciativa de regionalização e de garantia de transporte digno aos pacientes em tratamento para os centros de especialização. Sobre a assistência farmacêutica, manifestou preocupação com o fato de não haver punição para os gestores que não se responsabilizam pela continuidade dessa assistência. Também saudou o MS pelas ações de assistência farmacêutica gratuita destacando que os pacientes reumáticos também serão beneficiados. Conselheira **Denise Rodrigues Eloi de Brito** cumprimentou o Ministro pela apresentação, salientando que as diretrizes demonstram os desafios para os próximos anos, especialmente em 2015, por conta do cenário econômico do país e do mundo. Destacou a preocupação do CNS com o financiamento do SUS e perguntou qual a perspectiva do Ministério da Saúde a respeito. Também solicitou maiores considerações sobre as providências em relação à aplicação devida desses recursos. Fez referência à Portaria Interministerial nº. 38 para propor a participação do CNS no grupo de trabalho (Unidas pediu assento no Grupo para contribuir). Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** destacou a importância do fortalecimento da atenção básica, com centro no indivíduo e frisou a necessidade de fazer o SUS chegar a todos os cidadãos no território nacional, com equidade. Nesse sentido, disse que é preciso criar mecanismos para ajustar o SUS às necessidades da população e pensar as diversas lutas para combater as mazelas – racismo, sexismo, fobias LGTs. Por fim, relatou o caso de óbito no hospital de Bom Sucesso por conta de atendimento inadequado e solicitou visita do CNS ao hospital, auditoria do DENASUS e respostas do MS a respeito. Conselheiro **Alexandre Correia dos Santos**, no que se refere à qualificação do SUS, manifestou preocupação com a não inserção dos farmacêuticos no processo de qualificação das UBS, por exemplo, e nos CAPs. Destacou que, em muitos casos, o papel de dispensação de medicamentos tem sido feito por outros profissionais que não farmacêuticos. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** cumprimentou o Ministro da Saúde pela coragem das suas colocações diante da situação do país. Todavia, lamentou o fato de o governo estar colocando em prática propostas defendidas pelos candidatos derrotados nas urnas. Disse que não será possível avançar nas propostas colocadas pelo Ministro por conta do modelo atual e do subfinanciamento da saúde. Além disso, chamou a atenção para a satisfação da população com a atuação dos médicos estrangeiros, especialmente os cubanos, que atendem no Programa mais Médicos. Disse que é preciso investir na formação profissional para modificar o modelo de atenção do país e, para contribuir com o processo de melhoria da saúde, colocar em prática no SUS as práticas integrativas e complementares. Conselheira **Ana Maria Costa** manifestou satisfação com a fala do Ministro da Saúde que apontou as demandas e os desafios para consolidação do SUS. Destacou que é preciso escutar com atenção os pedidos dos Estados de apoio do Ministério da Saúde, avançando na regionalização e na redefiniçao das relações interfederativas. Também destacou que é preciso debater questões que ameaçam a implementação das diretrizes colocadas pelo Ministro como o crônico financiamento do SUS, a abertura da oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro, o risco de retração do SUS em favor do sistema privado e a Medida Provisória n°. 358. Conselheira **Marisa Furia Silva** solicitou que o Ministro pontuasse na sua fala as pessoas com deficiência porque esse segmento sempre fica à margem das políticas. Nessa linha, disse que é preciso realizar capacitação dos gestores sobre a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência. Também propôs que a Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência participasse do processo de debate sobre a ampliação do Plano Viver sem Limites. Conselheiro **Eni Carajá Filho** manifestou a preocupação do MORHAN com a campanha da hanseníase e salientou que o movimento deseja fazer uma análise dos dados apresentados pelo Ministério. Destacou que no Brasil não há integração entre a atenção básica e os antigos hospitais colônias e solicitou reunião com o Ministro para tratar sobre a situação desses hospitais – desmonte, perseguição. Na política, disse que é preciso tratar sobre a questão epidemiológica e as sapatarias ortopédicas. Conselheira **Maria Lucia Santos Pereira da Silva** destacou o aumento do número de casos de tuberculose entre as pessoas em situação de rua e a falta de acompanhamento pelos consultórios nas ruas. Também falou sobre o aumento do número de pessoas com deficiência intelectual nas ruas e a violência a qual estão submetidas. Salientou que são desenvolvidas ações pontuais, mas não há política específica para essa população, nem mesmo dados a respeito. Nesse sentido, solicitou pauta com o Ministro da Saúde para debater a formulação de política para as pessoas em situação de rua. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** agradeceu o Ministro pela apresentação que demonstrou as intenções desse Ministério com relação à saúde. Fez um destaque para as doenças transmissíveis – hanseníase, tuberculose, AIDS - salientando que envolvem iniquidades e questões sociais que precisam ser enfrentadas. No caso da AIDS, disse que são mais de 30 mil novos casos no Brasil e mais de 10 mil mortes/ano. Perguntou como viabilizar as diretrizes colocadas com o orçamento limitado da área da saúde. Explicitou o receio de que, pela falta de financiamento, a população tenha “menos do mesmo”, sendo necessário abrir mão de conquistas importantes e direitos sociais. No momento de retrocesso de direitos, perguntou como trabalhar para garantir as questões colocadas pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Patrícia Augusta Alves Novo** saudou o Ministro da Saúde e perguntou o que pode ser feito para que as questões dos usuários fossem atendidas de forma mais ampla. Destacou a falta de ações direcionadas às questões demenciais e avaliou que a assistência domiciliar seria uma saída para melhorar a atenção aos doentes. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) disse que esteve em dois Estados atendidos por médicos do Programa mais Médicos e a avaliação da população em relação aos serviços foi positiva. Sobre a Política de Saúde da Mulher, disse que é preciso trabalhar para além da Rede Cegonha, com foco nos direitos sexuais, igualdade de gênero, sexualidade. Destacou que é preciso levar as diretrizes de governo para debate nos processos preparatórios da 15ª Conferência. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** chamou a atenção para as dificuldades enfrentadas pelos municípios no processo de atenção à saúde e destacou que é preciso transformar o usuário reclamante em militante defensor dos direitos à saúde (o controle social deve contribuir nesse processo). Aproveitou para cumprimentar o Ministério da Saúde, junto com o Ministério da Justiça, pela resposta dada à denúncia sobre órteses e próteses. Sobre trauma e violência, disse que a CISTV/CNS está dialogando com a Secretaria Executiva do MS e destacou que é preciso realizar oficina mais prolongada sobre o tema. Por fim, saudou o CNS e o MS pela iniciativa de trazer a representação das entidades médicas para o CNS e deu boas-vindas ao representante da FENAM. Disse que espera a contribuição da entidade no FENTAS e lembrou que os conselheiros não representam apenas o segmento ao qual pertence, mas sim os interesses da população usuária do SUS. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** destacou a necessidade de debater a situação financeira do MS por conta de notícias de represamento de pagamentos que implicará no aumento dos Restos a Pagar de 2014. Ao mesmo tempo, destacou as perspectivas de crescimento pequeno do PIB até 2017, o que aponta para pequeno crescimento dos recursos da saúde. Dessa forma, perguntou como resolver essa situação, lembrando que a crise atinge o MS e os municípios. Disse que, até o momento, o MS tem trabalhado na lógica de contribuir para os investimentos e deixar o custeio sob a responsabilidade dos municípios. No seu modo de ver, essa situação está chegando ao limite e citou, por exemplo, casos de UPAS construídas que as prefeituras não conseguem colocar em funcionamento. Salientou que é preciso enfrentar essas questões, a fim de colocar em prática as ações que melhorem a atenção à saúde oferecida à população. Conselheira **Clarice Baldotto** sentiu-se contemplada nas falas dos conselheiros e perguntou qual aposição do MS acerca da abertura da oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro. Também quis saber se há plano de ação para que os compromissos colocados se concretizem. Conselheiro **Marco Antonio Gomes Pérez** saudou o Ministro da Saúde pelas diretrizes claras e objetivas que apontam para avanços importantes no SUS. Chamou a atenção para a proteção do cidadão brasileiro, prevista na Constituição, no contexto de seguridade social, e ressaltou que, para sustentabilidade e racionalidade das políticas de proteção ao cidadão, é preciso externá-las de forma transversal, não fragmentada. Salientou que é preciso dialogar sobre avaliação de capacidade – assistência do SUS e perícia médica no INSS. Em relação aos acidentes de trânsito, disse que é preciso atenção e destacou o aumento de 8% dos acidentes de trabalho de trajeto entre 2012-2013. Conselheiro **Jurandi Frutuoso** manifestou satisfação com a fala do Ministro porque explicita o ordenamento para políticas já existentes de modo a assegurar uma forma eficiente de execução. Nas diretrizes, disse que a regionalização é o caminho e todo o processo irá fortalecer a assistência, sendo o Estado o coordenador desse processo. Salientou que é preciso tratar a questão da judicialização de modo a ordenar esse processo que prejudica o planejamento do SUS. Também conclamou a todos para participar do processo de mobilização em prol de mais recursos para a saúde, com mobilização para garantir a aprovação, no Congresso Nacional, das propostas que vão ao encontro das necessidades do SUS. Por fim, convidou o Ministro e sua equipe para participar da assembleia do CONASS e apresentar as diretrizes do governo para os próximos anos. Conselheira **Juneia Martins Batista** perguntou, primeiro, se o país dispõe de profissionais da área médica e universidades para preparar os participantes do Programa mais Especialidades. Também manifestou preocupação com a iniciativa de abertura da oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro e solicitou manifestações a respeito. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** também salientou a importância de garantir a reforma e funcionamento pleno das unidades básicas de saúde. Frisou que é preciso fortalecer o SUS e, nesse sentido, também manifestou preocupação com a abertura da oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro. Disse que é preciso aprofundar a discussão desse tema a fim de fortalecer cada vez mais o SUS, para que cumpra o seu papel. Retorno da mesa. O Ministro de Estado da Saúde, **Arthur Chioro**, comentou as intervenções dos conselheiros, reiterando, inicialmente, o compromisso de continuar o diálogo com entidades e movimentos para discutir assuntos de interesse desses segmentos. Também manifestou satisfação com o retorno das entidades médicas ao CNS e informou que está retomando o diálogo com essas entidades (reuniões marcadas com a FENAM, a AMB e o CFM). Acolheu as críticas, apesar de discordar de algumas delas, especialmente no que diz respeito à avaliação do Programa mais Médicos. Destacou que as primeiras avaliações apontam resultados de satisfação dos usuários e de adesão a protocolos. Sobre a ampliação das faculdades médicas, explicou que segue parâmetros e diretrizes, sendo assegurado processo de formação. Sobre as urgências e emergências, destacou: mais de 700 UPAS entrarão em funcionamento, expansão do SAMU, ampliação de leitos de UTI. Salientou que é importante aproximar ouvidoria e controle social, entendendo que aquela é uma ferramenta de escuta para qualificar a intervenção. Explicou que o mais Especialidades é um programa de cuidado integral resolutivo que exige equipe multiprofissional qualificada. Além disso, destacou que não se deve pensar qualquer proposta de intervenção a partir da individualização da patologia, porque é essencial o cuidado integral da pessoa. Salientou que será necessário dar mais transparência às responsabilidades de cada esfera de governo e aperfeiçoar o marco jurídico, além de aprofundar a qualificação da gestão e investir no controle social. Salientou que é preciso enfrentar o problema da judicialização considerando tratar-se de um fator de geração de iniquidades. Sobre as órteses e próteses e materiais especiais, disse que é um dos fatores que mais demandaram judicialização e um desafio colocado em âmbito mundial. Inclusive, informou que o Ministério da Saúde da França criou um departamento de controle de fraude nesse setor, dado o volume de recursos desviados (350 milhões de euros). Disse que esse setor envolve grande volume de recursos e o controle, por si só, não é suficiente para responder a essa situação. Para tratar do tema, explicou que foi constituído GT governamental – MF, MJ, MS – e a ideia é envolver outros setores para ampliar a escuta. Salientou que as denúncias serão remetidas aos órgãos de fiscalização e controle para investigação. Também disse que a denúncia relativa ao hospital de Bom Sucesso deve ser encaminhada à ouvidoria para apuração e o mesmo deve ser feito em casos semelhantes. Sobre capital estrangeiro, disse que tramita matéria no Congresso Nacional, mas não se trata de uma iniciativa que partiu do governo. Lembrou que a Constituição determina que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada (art. 199) e reiterou que o SUS é público, não estatal. Além disso, a contratação de serviços privados deve obedecer as regras da administração pública e só pode ser feita após esgotar a capacidade do setor público com prioridade do setor filantrópico. Também lembrou que, ao longo dos 26 anos, foram introduzidas mudanças importantes na lei que regulamenta esse artigo. Destacou que não procedia a colocação de que a medida provisória abre a oferta de serviços de saúde ao capital estrangeiro, pois a Lei n°. 9.656/98 permitiu e regulamentou essa abertura. Explicou que as operadoras de plano de saúde de capital internacional, ao adquirir uma operadora nacional, passam a ter rede de hospitais próprios. Com isso, essas operadoras assumiram rede hospitalar, amparada por mudança na lei, o que gerou situação assimétrica. Sendo assim, o capital internacional já havia entrado na saúde via operadoras de capital internacional. Além disso, salientou que o sistema financeiro de capital internacional comprou uma rede vigorosa de hospitais, gerando também uma situação assimétrica. Assim, a regulamentação determina condições de concorrência em pé de igualdade. Deixou claro que o objetivo não é privatizar a saúde, mas também não se pode admitir uma prática de concorrência na lógica de mercado utilizando o compromisso da militância da reforma sanitária brasileira. Disse que é preciso avançar do ponto de vista de modificações no âmbito do SUS, mas sem colocar em questionamento os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade. Frisou que vinha acontecendo o monopólio do setor privado, em curto espaço de tempo, por uma estratégia enviesada de participação do capital privado de forma restritiva (quando se achava que estava vedada a participação do capital privado). Sendo assim, a proposta do governo é dar condições de disputa e fazer a regulação. Destacou que os defensores do SUS precisa compreender a lógica do complexo produtivo, inclusive do setor privado, para conhecer como se dá o processo de regulação. Sobre o orçamento impositivo, disse que a posição do MS é clara, mas o Congresso Nacional é autônomo. Disse que o MS trouxe o tema para debate com CONASS e CONASEMS no sentido de garantir que esse orçamento possa contribuir para a organização do SUS. Também destacou que foi proposta aliança com o Congresso Nacional para dar direcionamento a partir das prioridades do Plano Nacional de Saúde. Destacou que as pessoas com deficiência merecem atenção e ressaltou que o governo dará continuidade ao Plano Viver sem Limites. Também disse que há 425 centros de especialidade odontológica com equipe preparada para cuidar das pessoas com deficiência e foi proposta a ampliação de mais cem para as áreas com desassistência. Também se dispôs a reunir com entidades e segmentos para tratar de questões específicas colocadas – população de rua, pessoas com hanseníase. Concordou que o cenário para 2015 é complexo, mas frisou que não há riscos para as conquistas já alcançadas. Também frisou que as diretrizes colocadas são para os próximos 4 anos e foram aprovadas pela Presidente da República. Destacou que a atenção domiciliar é estratégica para cuidar das pessoas com demência, todavia, salientou que se trata de um desafio interministerial. Diante do novo perfil demográfico e epidemiológico, disse que a sociedade brasileira terá que debater a rede de cuidado necessária para o país. Ressaltou ainda que o CNS deverá envolver-se no debate para o enfrentamento da violência no trânsito. Por fim, salientou que a sociedade precisa discutir o rumo que deseja para o setor saúde do seu país e qual o financiamento (sustentabilidade) que deseja para o SUS. A Secretária Executiva do MS, **Ana** Paula **Menezes,** destacou o otimismo na fala do Ministro da Saúde, em que pese o cenário complexo, lembrando que a construção do SUS nunca foi um processo fácil. Informou que o MS cumpriu o cronograma de pagamento de 2014 e já iniciou os pagamentos de 2015. Concordou que a redução do crescimento do PIB traz impacto negativo ao orçamento da saúde para 2015 (R$ 1,8 bi), todavia, a área econômica tem debatido com o MS estratégias para recompor o cenário deficitário. Lembrou, inclusive, que 2015 é o último ano de execução do PPA e frisou que o cronograma de implantação das prioridades será amplamente discutido com o CNS. Salientou que o Ministério da Saúde tem cumprido o compromisso de pagamento do custeio da atenção básica à alta complexidade. Sobre a MP n°. 358, disse que o Congresso Nacional decidiu que a medida será aprovada ou não pelo Plenário na íntegra, ou seja, com o componente das emendas impositivas. Em que essas emendas impositivas, disse que não se deve deixar de considerar a importância da aprovação de mais recursos para a saúde garantidos a partir da receita corrente líquida. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** disse que, para assegurar a aprovação do projeto que defende mais recursos para saúde, o primeiro movimento a ser feito é acatar e ratificar as decisões do CNS. Lembrou que posicionamentos do CNS não são acatados nem têm solução de continuidade. Finalizando, a presidente do CNS agradeceu a presença do Ministro de Estado da Saúde e da Secretária Executiva do Ministério. **Encaminhando, apresentou a seguinte proposta de encaminhamento, que foi aprovada: na reunião do CNS do mês de fevereiro de 2015, pautar debate sobre capital estrangeiro na saúde, com a presença do Ministro de Estado da Saúde e assegurando o contraditório nessa discussão. A Mesa Diretora do CNS definirá a dinâmica do debate.** Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. Retomando, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – AVALIAÇÃO DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA -** *Composição da mesa:* conselheiro **Geordeci Menezes de Souza,** Coordenador da 4ª CNSTT; **Roque Veiga,** coordenador adjunto de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde; conselheiro **João Rodrigues,** Comissão Executiva da Conferência; **Jorge Machado**, coordenador-geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, Comissão Executiva da 4ª CNSTT. *Coordenação:* conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza,** Coordenador da 4ª CNSTT, iniciou com breve informe sobre os resultados da Conferência para nortear a análise política. Destacou que, após a conclusão do Relatório Final, a intenção é pautar debate para análise qualitativa das deliberações da Conferência. Apresentou os seguintes dados da 4ª CNSST: Eventos pré-conferência (DF, BA, PB, SP, AL) - 3.395 participantes; Etapas macrorregionais: 25.497 pessoas envolvidas; Etapas estaduais (foram realizadas 27 conferências estaduais) - 6.500 pessoas; Etapa nacional - 1.389 (Convidados: 57; Acompanhantes: 12; Comissões: 37; Delegados: 978; Equipe de Apoio: 221; Palestrantes: 33; e Relatores: 51). Apresentou também o panorama geral das Etapas da 4ª CNSTT: Eventos Preparatórios: 37 com 3.395 participantes; Macrorregionais: 172 com 25.497 pessoas; Estaduais: 27 com 6.500 pessoas; Nacional: 1 com 1.389 pessoas; Total de conferências realizadas: 200; total de eventos realizados: 235, compreendendo 35.392 pessoas. Sobre as propostas, explicou que foram 324 aprovadas nos Estados e, após sistematização, chegou-se a 242 propostas. Desse total, 209 foram aprovadas nos grupos de trabalho, 10 aprovadas por votação na Plenária Final, 5 suprimidas totalmente. Sobre as moções, disse que foram 62 oriundas dos Estados, 53 apresentadas durante a etapa nacional e 115 aprovadas. Destacou a importância do momento de realização da Conferência haja vista a situação do país do ponto de vista econômico e do fato de o Brasil ser o quarto país onde mais morrem trabalhadores no local de trabalho. Frisou que a Conferência ocorreu em um momento importante que possibilitou o debate sobre o desenvolvimento econômico brasileiro e o que afeta os trabalhadores. O coordenador adjunto de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, **Roque Veiga,** chamou a atenção para a qualidade dos participantes nas etapas preparatórias, o que teve impacto positivo na qualidade das propostas aprovadas na etapa nacional. Cumprimentou o CNS e a área técnica de saúde do trabalhador pelo esforço na realização da Conferência e frisou a Importância de fazer a devolutiva das resoluções aprovadas, conforme feito na 3ª CNSTT. Destacou que é alarmante o número de pessoas acidentadas e com doenças relacionadas ao trabalho. Para ilustrar a gravidade da situação, citou que, de 2007 a 2012, foram mais de 22 mil mortes de pessoas envolvendo caminhões ou ônibus, na maioria acidentes de trabalho. Nesse sentido, frisou a necessidade da implementação da Política de Saúde do Trabalhador em todos os municípios brasileiros. Também destacou a proposta, aprovada na 4ª Conferência, de um CEREST por regional de saúde, ou seja, de 184 para 436 CERESTs regionais, além dos 27 centros estaduais. Citou, ainda, a proposta aprovada de implementação das CIST nos conselhos estaduais e municipais de saúde. Ressaltou o compromisso do Ministério da Saúde de apoiar o CNS na implementação das propostas aprovadas na Conferência. Justificou também a ausência do diretor Carlos Vaz de Souza, que estava em férias, destacando a participação dele do início ao fim da conferência. Finalizou destacando o desafio de implementar a promoção e a prevenção das doenças relacionadas ao trabalho. Conselheiro **João Rodrigues Filho** avaliou que foi possível vencer os desafios e as dificuldades para realização da Conferência e o processo foi vitorioso. Agradeceu o apoio das comissões do CNS, a participação do INSS na realização da Conferência e a equipe de apoio. Entre as dificuldades enfrentadas durante o processo preparatório, destacou a pouca articulação entre a comissão executiva e a comissão de comunicação e as limitações de orçamento. Disse ainda que houve problemas relativos à hospedagem e que as comissões não receberam as atribuições delegadas pela Comissão Organizadora. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, começou reconhecendo que a Conferência ocorreu pelo esforço dos conselhos de saúde – nacional, estaduais e municipais - e pelo apoio da gestão, do ponto de vista político, financeiro e organizativo, com destaque para CONASS e MS (especialmente a área de saúde do trabalhador e da vigilância). Chamou a atenção para a disputa no debate sobre a concepção de medicina do trabalho/ocupacional e o que o SUS vem construindo e avaliou que é importante continuar esse debate. Disse que foi possível constatar que, apesar das dificuldades do SUS, a vigilância em saúde do trabalho e a ação pública em saúde do trabalhador, sobretudo nos municípios, são feitas pelo SUS. Disse que, posteriormente, é preciso verificar se foi possível cumprir o desafio de mobilizar para Conferência outros movimentos da população, além dos trabalhadores da saúde. Avaliou que a metodologia da Conferência foi inovadora e a maior riqueza, além das deliberações, foi a produção dos diálogos temáticos e transversais, com destaque para o debate sobre saúde da mulher e pessoas com deficiência (é preciso fazer uma publicação a respeito desses diálogos). Destacou que a Mesa Diretora do CNS colocou para o Ministro de Estado da Saúde a importância da aplicabilidade das deliberações da Conferência e perguntou qual será a agenda de governo a partir dessas deliberações. Frisou que é preciso explicitar também quais serão as ações e os compromissos do CONASS e CONASEMS a partir das deliberações da Conferência. Ressaltou também a falta de um diálogo maior entre os ministérios da Saúde, da Previdência e do Trabalho sobre essa pauta e frisou que essa questão será tratada na 15ª Conferência Nacional de Saúde. Sobre a delegação nacional, lembrou que houve grande disputa por vagas, todavia, algumas entidades não indicaram representante, com risco de comprometer a paridade. O coordenador-geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, **Jorge Machado,** avaliou positivamente a 4ª Conferência e fez destaque aos debates nos Grupos, à riqueza dos diálogos transversais e à participação de diversos segmentos. Avaliou que as propostas devem ser trabalhadas e construídas nas etapas anteriores, chegando à etapa nacional para consolidação. Concluída a Conferência, disse que é preciso dar continuidade ao processo com repercussão inclusive na 15ª Conferência. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** destacou a pouca participação de conselheiros nacionais na comissão organizadora, o que prejudicou o andamento dos trabalhos em alguns momentos. Em relação aos próximos passos, explicou que nos meses de fevereiro e março de 2015, as comissões de Organização e Formulação e Relatoria se reunirão para avaliar e consolidar o relatório final da 4ª CNSTT, que deve ser apresentado ao Pleno do CNS no mês de abril. Também explicou que, durante o primeiro semestre de 2015, os estados deverão realizar atividades como devolutiva da Conferência e as atividades sobre saúde do trabalhador serão uma etapa da 15ª CNS. Por fim, disse que está prevista realização do 6º encontro nacional das CISTs no primeiro semestre de 2015, também como atividade devolutiva da 4ª CNSTT e preparatória da 15ª Conferência. Após a apresentação do relatório da 4ª CNSTT no Pleno, disse que a ideia é identificar as propostas relativas aos vários ministérios e setores e acompanhar a aplicação das resoluções. **Manifestações.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** manifestou sua satisfação por ter participado da Conferência e contribuído com as discussões. Ressaltou a importância de dar visibilidade aos trabalhadores formais “invisíveis” como as equipes de socorro, serviços gerais, garis, de modo a inclui-los no cuidado e atenção à saúde do trabalhador. Conselheiro **Marco Antônio Gomes Pérez** explicou que não há fórmula de comparação entre os países sobre doença e morte no trabalho, uma vez que a forma de registro de cada país é diferente. Nesse sentido, disse que é preciso cuidado ao afirmar que o Brasil é o 4º país em mortes por acidentes de trabalho. Colocou-se à disposição para mapear as estatísticas de acidente de trabalho registradas pela previdência social e apresentar ao CNS. Cumprimentou o MS e o CNS pela realização da conferência e fez uma avaliação, destacando os principais pontos das quatro conferências de saúde do trabalhador já realizadas. No caso da 4ª CNSTT, destacou que o MS pautou exclusivamente o debate sobre a Política e esse documento coloca em xeque algumas questões que será necessário avançar como a atenção à saúde do trabalhador na rede. Frisou que é preciso definir como se dará essa atenção. Ressaltou que desse documento pode-se avançar em termos de devolutiva e como se consolida a atenção à saúde do trabalhador nos municípios. Também sentiu falta do envolvimento e compromisso de outros ministérios na conferência, o que prejudicou o processo. Por fim, solicitou que o relatório elaborado pela previdência social sobre a conferência seja anexado ao relatório final da Conferência. Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** ressaltou a participação expressiva das mulheres na conferência (metade dos participantes), o que foi extremamente positivo. Destacou a riqueza dos diálogos temáticos, que receberam elogios e contaram com ampla participação e salientou que é preciso definir formas de ampliar esses diálogos para além do movimento social e para os diversos temas. Disse que o atraso no envio das passagens e na definição do local de hospedagem causou prejuízos nos debates dos diálogos e solicitou que essas questões fossem definidas com maior antecedência. Também avaliou que o uso da tecnologia, por um lado, agilizou o processo de votação e credenciamento, mas, por outro, prejudicou os debates na plenária. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** saudou os coordenadores da conferência pelo trabalho realizado e pelos resultados alcançados e saudou o conselheiro Marco Pérez pela presença da previdência social na Conferência. Para as próximas conferências, disse que é preciso ter cuidado para definir como se dará a participação, a fim de não haver prejuízos (nem todos os convidados permanecem todos os dias). Também destacou o compromisso com a continuidade do trabalho para garantir a implementação da política. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** avaliou que o CNS alcançou o seu objetivo, ao convocar a Conferência, de estreitar o diálogo com o movimento sindical. Todavia, é preciso dar consequência e definir como trazer esse movimento para a defesa do SUS e da saúde do trabalhador e também trazer a pauta desse movimento para o Conselho. Destacou, por exemplo, que o CNS deve manifestar-se sobre a MP n°. 665, haja vista os prejuízos dessa medida aos trabalhadores brasileiros. Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** registrou críticas em relação à acessibilidade na Conferência e destacou a pouca participação de pessoas com deficiência. Disse que foi entregue documento com reivindicações desse segmento à coordenação da Conferência e solicitou que seja encaminhado a CISPD/CNS para manifestação. Solicitou que haja cuidado com a acessibilidade nos próximos eventos, especialmente na 15ª Conferência. Conselheira **Marisa Furia Silva** salientou a importância da participação do CNS na elaboração do edital para contratação de serviços, a fim de evitar problemas como os ocorridos na 4ª CNSTT. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** disse que dificuldades ocorreram por conta da não priorização da Conferência por parte do Ministério da Saúde e do governo. Avaliou que as centrais sindicais e as confederações de trabalhadores foram os atores principais da Conferência e foi possível avançar em alguns aspectos. Todavia, ponderou que é preciso avançar ainda mais no respeito à saúde do trabalhador do país. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** explicou que participara da comissão organizadora da Conferência em um primeiro momento, mas não pôde permanecer por uma série de motivos. Identificou inúmeras falhas sobre acessibilidade na Conferência e destacou, por exemplo, que não é possível realizar uma conferência nacional sem linguagem de LIBRAS e material em Braille. Fez uma reflexão sobre a metodologia, destacando que é preciso pensar no papel da Conferência – propor as diretrizes para a formulação da política de saúde. Nessa linha, discordou da metodologia utilizada na 4ª Conferência que não permitiu apresentar propostas na etapa nacional. Além disso, disse que é preciso ter cuidado na 15ª Conferência de forma a induzir a qualidade das propostas, com qualificação do processo de construção das propostas em âmbito estadual. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** iniciou cumprimentando a comissão organizadora pelo trabalho e salientou que esse debate levantaria subsídios para o processo preparatório da 15ª CNS. Também destacou a riqueza dos diálogos temáticos e avaliou como acerto da metodologia a prioridade dos debates nos grupos, que permite maior aprofundamento das discussões. Sentiu falta de avaliação sobre a repercussão da Conferência durante o processo e depois e lamentou, por exemplo, o fato de não ter sido disponibilizada rede de acesso à internet durante a etapa nacional, o que permitiria maior repercussão do evento. Também avaliou que a participação dos conselheiros nacionais foi aquém da esperada, o que não repercutia a disputa acirrada para participação. Também salientou que a mesa de abertura deve dar o tom da Conferência e discordou da forma como foi a da 4ª CNSTT. Conselheiro **Eni Carajá Filho** avaliou como acerto a realização da 4ª CNSTT em 2014, porque, entre outros aspectos, levantou subsídios para a preparação da 15ª CNS. Sobre acessibilidade, fez um destaque ao manifesto das pessoas com deficiências participantes da Conferência que apresentou propostas para melhorias. Destacou a participação dos conselheiros nos debates dos grupos de trabalhos e na plenária final e identificou um público que participava pela primeira vez de conferência, configurando uma espécie de aprendizado. Salientou a importância da realização da conferência na definição de novos rumos para a saúde, mas ponderou que é preciso cuidar para que o discurso na Conferência não seja diferente daquele da sociedade. Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos** (“Santinha”) avaliou como um acerto a realização da 4ª CNSTT, que, pela primeira vez, incluiu a “trabalhadora”. Todavia, disse que o debate sobre saúde da mulher trabalhadora não chegou aos Estados. Chamou a atenção ainda para a ausência de conselheiros nacionais na etapa nacional da Conferência, o que trouxe prejuízos para o processo. Fez um destaque aos diálogos temáticos transversais pela riqueza dos debates, mas lamentou o envolvido principalmente das representações relacionadas ao tema e não os participantes como um todo. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sentiu-se contemplado nas falas anteriores e ponderou que era preciso avaliar o nível de envolvimento do CNS na 4ª CNSTT, considerando tratar-se de uma conferência do controle social. Sobre os diálogos temáticos, destacou que cabe aos movimentos sociais ampliar a discussão com outros movimentos sociais. Concordou que os movimentos sociais não se envolveram nas etapas macrorregionais e estaduais da forma como deveriam e não houve discussão na base de questões que envolvem a população negra, LGBT, de pessoas vivendo com AIDS. Além disso, destacou que a empresa contratada não executou algumas das determinações do Termo de Referência, por isso, é importante o acompanhamento durante a realização para corrigir os problemas. Conselheira **Marilda de Souza Velho** cumprimentou o coordenador da 4ª CNSTT e fez um destaque à expressiva participação das mulheres na Conferência. Além dos ricos debates nos Grupos de Trabalho, salientou as articulações para melhor integração dos movimentos sindicais nos conselhos das três esferas de gestão. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** saudou a todos e cumprimentou a organização da Conferência pela atenção às questões relacionadas às necessidades alimentares especiais. Considerando os preparativos para a 15ª CNS, disse que é preciso ter cuidado com essa questão e também pautar o debate a respeito das pessoas com necessidades alimentares especiais. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** perguntou se é possível garantir o uso de equipamento para votação eletrônica nas etapas que antecedem a nacional, a fim de que os delegados estejam mais familiarizados com essa metodologia. Também solicitou que a assessoria de comunicação do CNS elaborasse um relatório sobre o que foi veiculado na mídia a respeito da 4ª CNSTT. Além disso, perguntou se será disponibilizado levantamento do perfil detalhado dos participantes da Conferência. Por fim, disse que é preciso ter uma prestação de contas sobre o custo da Conferência, com detalhamento das despesas – transporte, alimentação, entre outros. O representante da coordenação de Plenária, **Arnaldo Marcolino,** reconheceu a importância da Conferência, todavia, sentiu falta de representações importantes como os trabalhadores que cuidam das crianças privadas de liberdade. Também avaliou que a conferência deveria ter aprofundado o debate sobre o desenvolvimento no país – o que se tem e o que se quer? Também propôs que o tema “racismo institucionalizado” faça parte da pauta de debate da 15ª CNS. Por fim, agradeceu o apoio do CONASS e CONASEMS à realização da Conferência e à equipe de relatoria. Conselheiro **João Donizeti Scaboli**, primeiro, cumprimentou a CIST/CNS pela aprovação das moções em defesa da realização das conferências de saúde do trabalhador, especialmente a 3ª e 4ª conferências. Em relação à 4ª CNSTT, parabenizou as comissões de organização e a comissão executiva pelo consenso sobre a realização de seminários preparatórios envolvendo as centrais sindicais dos movimentos sociais (aproveitou para solicitar que o relatório fosse disponibilizado). Também agradeceu o consenso pela participação das centrais sindicais na mesa de abertura e na Conferência. Diante do número de mortes e acidentes relacionados ao trabalho, disse que é preciso buscar soluções que atendam ao anseio de todos os envolvidos – trabalhadores, empregadores, gestores, entre outros. Conselheira **Juneia Martins Batista** avaliou que a Comissão Organizadora atuou com afinco para resolver os problemas enfrentados durante a Conferência e, a respeito dos trabalhadores com deficiência, disse que as demandas podem ser identificadas na ficha de inscrição (necessidade de material em Braille, LIBRAS). Também disse que o CNS deveria manifestar-se sobre as medidas previdenciárias lançadas pelo governo no final de 2014, haja vista os prejuízos para os trabalhadores. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** avaliou que a 4ª CNSTT foi positiva, de um modo geral, com destaque para a renovação do público e o conteúdo político. Por outro lado, avaliou que a metodologia adotada para apreciação das propostas prejudicou os debates políticos de conteúdos importantes na Conferência. Também destacou que fiscais acompanharam a execução dos contratos, a fim de garantir o cumprimento do previsto. Também disse que defende um regime previdenciário único para todos os trabalhadores do Brasil. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** explicou que a comissão teve cuidadopara garantir as questões relativas àacessibilidade, assim, é preciso verificar se o termo de referência previu as recomendações feitas. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** fez breves considerações sobre as falas dos conselheiros. Sobre a questão da acessibilidade, disse que foi levada em conta na elaboração do Termo de Referência da Conferência. De todo modo, disse que é preciso definir mecanismos para acompanhar o cumprimento das definições do Termo durante a realização da Conferência a fim de evitar prejuízos. Explicou que verificará a possibilidade de elaborar um relatório sobre as informações veiculadas na mídia sobre a 4ª CNSTT. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** explicou que o clipping do Ministério da Saúde faz um levantamento das principais matérias veiculadas sobre a Conferência. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** continuou explicando que os dados do DIEESE serão disponibilizados para conhecimento. Além disso, lembrou que a prestação de contas será divulgada, inclusive atendendo as determinações do Regimento Interno da Conferência. Sobre a tecnologia, disse que foi possível utilizar durante toda a Conferência, o que representou um avanço. Para a 15ª Conferência, explicou que pode ser feito treinamento antes da votação para que os delegados utilizem o mecanismo com sucesso. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** reiterou a proposta de aprovar manifestação do CNS sobre as medidas previdenciárias adotadas pelo governo. **Acordou-se que seria elaborada manifestação do CNS sobre as medidas previdenciárias adotadas pelo governo** **para ser submetida à apreciação do Plenário.** O coordenador-geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, **Jorge Machado**, explicou que a metodologia utilizada na 4ª Conferência não possibilitou a apresentação de novas propostas na etapa nacional e concordou que é preciso rever essa questão de modo a garantir que a tecnologia capte os debates da etapa nacional. Avaliou que a Conferência possibilitou aproximação dos conselhos com a temática e com a gestão, o que foi extremamente positivo para o processo. Conselheiro **Marco Antonio Gomes Pérez** informou que foi distribuído aos conselheiros o boletim publicado especificamente para a 4ª CNSTT que faz uma diferenciação, por gênero, dos afastamentos do trabalho de toda a população assegura pelo INSS -o que afasta homens e mulheres do trabalho – para embasar o debate. Também solicitou que o CNS ouça as partes envolvidas de governo – previdência social e trabalho - antes de se manifestar sobre as medidas provisórias publicadas no final de 2014. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que as entidades que compõem o CNS possui posicionamento a respeito das medidas e podem nortear a posição política do Conselho. Com essa fala, a mesa encerrou o debate. **Item 5 – 15ª Conferência Nacional de Saúde -** *Composição da mesa:* Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; **João Palma**, Secretário Executivo do CNS;conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS;conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **PROJETO GRÁFICO DA 15ª CNS –** *Apresentação:* **Bruno Botafogo**, Chefe de Divisão de Publicidade do MS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, começou explicando tratar-se de um debate inicial sobre o projeto gráfico da Conferência. Disse que a equipe de comunicação apresentou a proposta na reunião da Mesa Diretora do CNS e foram feitas contribuições iniciais. Naquele momento, a proposta seria submetida à apreciação do Plenário para considerações. O chefe de Divisão de Publicidade do MS, **Bruno Botafogo**, apresentou a proposta de logomarca da conferência e o vídeo de divulgação da marca. Após a apresentação, os conselheiros apresentaram as seguintes ponderações e propostas: a marca da 15ª Conferência sugerida atende porque expressa a ideia a diversidade; é preciso pensar em imagens para expressar a dimensão do cuidado também – lugar de cuidado, respeito, humanização; é necessário assegurar que a marca possa ser traduzida por Libras e audiodescrição; é preciso dar maior destaque “S” da palavra “Saúde” nas imagens impressas e visuais; deve-se deixar claro que o evento é um processo com um conjunto de etapas - municipais, estaduais e nacional; utilizar imagens que expressem o conjunto das profissões da saúde; incluir nos cartazes imagens de crianças e idosos; contemplar a diversidade de forma mais ampla – no aspecto regional e na população; é preciso rever a proposta porque há incompatibilidade entre a logomarca e o tema da conferência; trabalhar a multiprofissionalidade na saúde; consenso sobre o conceito da campanha, mas necessidade de melhorar o texto de apresentação; é preciso utilizar aspectos que remetam ao povo brasileiro; a campanha deve utilizar palavras-chave como cuidado, direito à saúde, conquista, unidade; é preciso rever a logomarca porque não dialoga com a ideia de atingir a população em geral; a logomarca da 15ª CNS deve reforçar a marca do SUS; deve-se considerar o que já foi construído pelo SUS; dar um dinamismo diferente para a ideia inicial (“ciranda”); o conceito de cuidado está inserido na questão da diversidade; não se deve ter medo da inovar na definição da marca da Conferência; é preciso construir logomarca capaz de chegar às bases e dialogar com o povo; o conceito de diversidade precisa falar mais forte na 15ª CNS; ressaltar o público alvo da Conferência - toda a população brasileira – e a qualidade de vida; a logomarca foge da institucionalidade e apresenta clareza na mensagem central: saúde e diversidade, todavia, falta um conjunto de outras expressões: direito e participação; é preciso definir a logomarca antes das plenárias regionais (na reunião ordinária do CNS do mês de fevereiro). O Chefe de Divisão de Publicidade do MS, **Bruno Botafogo**, disse que seria elaborada nova proposta com as sugestões dos conselheiros. **Deliberação: o Plenário decidiu que a equipe de comunicação deverá reapresentar, na reunião ordinária de fevereiro, a campanha da 15ª CNS, com imagens e textos a partir das contribuições feitas pelos conselheiros durante o debate.** Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o lanche. Retomando, foi aberta a palavra para informes. **9ª Bienal de Arte e Cultura da União Nacional dos Estudantes - UNE.** Tema: tema [**“Vozes do Brasil”**](http://www.une.org.br/2014/10/manifesto-da-9%C2%AA-bienal-da-une/). Data:1o a 6 de fevereiro de 2015. Local: Rio de Janeiro. Conselheiro **Luis Felipe Oliveira Maciel** convidou os conselheiros a participar da Bienal e para o seminário de saúde, nos dias 3 e 4, com debate sobre a 15ª CNS. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto** apresentou-se ao Plenário na condição de representante da Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM, primeira suplência. Também registrou que, após dois anos do acidente na boate Kiss, em Santa Maria/RS, que vitimou 242 jovens, nada foi feito para punir os culpados. Solicitou um minuto de silêncio em homenagem às vítimas. Devido ao avançado da hora, o Plenário decidiu remeter o debate do Regimento Interno da 15ª CNS para o segundo dia de reunião. Antes de encerrar, **conselheiro Geordeci Menezes de Souza** fez a leitura da proposta de recomendação sobre as Medidas Provisórias nºs 664 e 665 de 2014. O texto é o seguinte: “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Sexagésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 27 e 28 de janeiro de 2015, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, Considerando a edição das Medidas Provisórias nºs 664 e 665 de 2014, tendo em vista que ferem direitos constitucionais dos cidadãos, com graves repercussões na saúde das trabalhadoras e trabalhadores brasileiros ao impor restrições à concessão de benefícios de pensão por morte e auxílio doença, bem como abrindo a possibilidade da realização de perícias médicas pelas próprias empregadoras e, por fim, ao ampliar os prazos de carência para a concessão do Seguro Desemprego; Considerando que as mudanças na concessão do PIS/PASEP atinge exclusivamente os trabalhadores de baixa renda; e Considerando, ainda, a inconstitucionalidade de tais dispositivos. Recomenda ao Governo Federal a revogação das referidas Medidas Provisórias, uma vez que, transformadas em Lei, precarizarão as condições de vida dos trabalhadores e seus dependentes, com inegáveis reflexos negativos na saúde pública”. **Deliberação: aprovada a recomendação, com cinco abstenções.** Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** declarou que se absteve da votação porque a diretoria do CONASS passa por modificação e não foi possível consultaro órgão para saber o posicionamento a respeito. Com essa definição, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares –* **Abrahão Nunes da Silva,** Central de Movimentos Populares (CMP); **Ademar Arthur Chioro dos Reis**, Ministério da Saúde; **Ana Maria Costa,** Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Ana Paula Menezes**, Ministério da Saúde; **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Carlos Eduardo Ferrari,** Organização Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Claudio Garcia Capitão,** Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro,** Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Denise Rodrigues Eloi de Brito,** União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Denise Torreão Corrêa da Silva,** Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **Edmundo Dzuaiwi Omore**, Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza,** Central Única dos Trabalhadores; **João Rodrigues Filho,** Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio,** Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Jurandi Frutuoso Silva,** Conselho Nacional de Secretários de Saude – CONASS; **Karlo Jozefo Quadros de Almeida**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Marco Antonio Gomes Pérez,** Ministério da Previdência Social; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca,** Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos Santos,** Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini,** Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Olympio Távora Derze Correa,** Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS; **Patrícia Augusta Alves Novo**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAz; **Pedro de Carvalho Pontual,** Secretaria Geral da Presidência da República; **Ronald Ferreira dos Santos,** Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Ubiraci Matildes de Jesus,** União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. *Suplentes –* **Adriano Macedo Félix,** Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR; **Alexandre Correia dos Santos,** Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Alexandre Frederico de Marca**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo,** Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto,** Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Dulcilene Silva Tiné,** Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Eurídice Ferreira de Almeida,** Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Fernando Almas de Carvalho,** Associação Brasileira de Odontologia – ABO; **Fernando Zasso Pigatto,** Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva,** Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes,** Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **Juneia Martins Batista,** Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Kátia Maria Barreto Souto,** Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Lorena Baía de Oliveira Alencar,** Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoce,** Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Anibal Vieira Machado,** Nova Central Sindical de Trabalhadores –NCST; **Luiz Felipe Coutinho Costamilan**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Luis Felipe Oliveira Maciel,** União Nacional dos Estudantes – UNE; **Marco Akerman,** Associação Brasileira Rede Unida; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Maria do Socorro Bezerra Mateus,** União Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Maria Lucia Santos Pereira da Silva,** Movimento Nacional da População de Rua – MNPR; **Marilda de Souza Velho,** Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Oriana Bezerra Lima,** Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira,** Ministério da Saúde; **Wilen Heil e Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Zaíra Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o item 5 da pauta. **Item 5 – 15ª Conferência Nacional de Saúde -** *Composição da mesa:* Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**, da Mesa Diretora do CNS;conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS;conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e **João Palma**, Secretário Executivo do CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, fez uma fala introdutória para compreensão do processo da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Recuperou aspectos da fala do Ministro de Estado da Saúde do dia anterior, abordou os desafios do CNS e o papel da 15ª CNS. Lembrou que o Ministro apresentou as diretrizes que irão compor o Plano Nacional de Saúde e a agenda do governo para os próximos anos. Salientou que as falas dos conselheiros apontaram o otimismo do governo na proposta para os próximos quatro anos que se materializa a partir do PPA e do PNS, que possui prazos legais para elaboração. Nessa linha, salientou que a 15ª acontece com o desafio de articular o tempo político e o tempo legal. Lembro que várias conferências foram realizadas sem articular esses “tempos” e o governo não assumia o compromisso de elaborar PPA e PNS articulado com as deliberações das conferências. Salientou que não interessa ao governo elaborar um PNS desconsiderando os anseios da sociedade e que está esgotado o tempo de que a sociedade não possa participar da elaboração. Nesse cenário, afirmou que há um ambiente político para construção dos instrumentos de gestão com a participação dos atores centrais dessa decisão. Também lembrou que o Ministro afirmou que a proposta do MS está articulada com o plano de governo. Avaliou que as principais diretrizes da proposta do MS dialogavam com as necessidades mais prementes da sociedade, mas havia lacunas não explicitadas nas diretrizes para a construção do PNS. Em que pese essas diretrizes, disse que é papel do controle social pensar o SUS de forma permanente, para além dos 4 anos, enfrentando os principais problemas. Destacou que o governo precisa fazer a análise da situação de saúde da população brasileira para propor diretrizes e as conferências também têm o papel de analisar a situação de saúde e propor diretrizes para o PNS. Salientou que nem todas as questões poderão ser incluídas no Plano e essas deverão ser expressas de outras formas. Na fala do Ministro da Saúde, sentiu falta de questões como disputa do financiamento adequado e permanente, política de valorização dos trabalhadores e debate das principais reformas democráticas. Ressaltou que é preciso avaliar essas questões a fim de definir qual o resultado político se espera da conferência e qual o processo é necessário para alcançar esses resultados. Destacou que a agenda da saúde é complexa e diversa e é preciso traduzir para a sociedade brasileira as principais questões a serem enfrentadas para que o SUS resgate a legitimidade perante a população. Frisou que o CNS pactuou compromissos em torno de uma agenda estratégica com destaque para os seguintes aspectos: direito à saúde, com ampliação do acesso e atendimento de qualidade; financiamento adequado e permanente que dê conta das necessidades da população; necessidade de debater novas fontes de contribuição para a saúde; apoio à construção da Política de Valorização do trabalho e Educação na saúde; pensar a Política de Ciência, Inovação e Tecnologia em consonância com os interesses do SUS e dos usuários; fortalecimento da participação e do controle social. Salientou que muitos caminhos precisam ser percorridos para construir soluções e na 15ª deve-se considerar o cenário mundial (papel na garantia dos direitos e serviços). Ressaltou que o olhar do CNS é o do interesse público e o compromisso coletivo. Nessa linha, salientou que as comissões devem definir pautas de debates com reflexo na 15ª CNS. Disse que a intenção é elaborar documento da Conferência com formato de diretrizes. Ressaltou que outro desafio para a conferência é fortalecer os sujeitos já envolvidos e ampliar a base de representação, definindo mecanismos que viabilizem a participação de novos sujeitos. Destacou também o desafio de conciliar tempo e papel do Pleno – aprovar o PNS e fazer a revisão, lembrando que o Pleno deve aprovar as diretrizes para o Plano. Assim, é preciso combinar o tempo da conferência e da construção do PNS e fazer com que a sociedade compreenda o que é direito à saúde, SUS, instância de participação social. Na agenda do Ministério da Saúde, também sentiu falta de estratégia de comunicação sobre o SUS para a sociedade. Além disso, destacou que a educação permanente deve ser uma das diretrizes centrais entendendo o SUS como espaço de participação. Finalizando, destacou que as Plenárias Populares Regionais precisam resgatar o sentido político de dialogar mais com a sociedade para politizar e fazer o debate necessário. Explicou que as plenárias terão caráter mobilizador e definirão agenda que será aprofundada na 15ª e o processo durante o ano de 2015. Nessa linha, disse que é preciso pensar a metodologia, os objetivos e mecanismos que assegurem que esses espaços sejam inclusivos para potencializar as etapas deliberativas. Lembrou que o CNS propôs a realização de cinco plenárias regionais e a intenção é realizá-las prioritariamente no mês de março de 2015, algumas concomitantes: Nordeste: Ceará, primeira quinzena; Sul: Rio Grande do Sul/Porto Alegre – segunda quinzena; Sudeste: São Paulo - segunda quinzena; e Centro-Oeste: Distrito Federal (a confirmar) – última quinzena; e Norte – Amazonas, Manaus. Por fim, disse que a intenção é priorizar a participação de representantes das regiões onde serão realizadas. Conselheira **Marisa Furia Silva** sugeriu realizar a Plenária do Centro-Oeste próxima à reunião do Pleno para garantir a participação dos conselheiros nacionais. Continuando, a Presidente do CNS falou da tarefa enorme de garantir a presença dos participantes da Plenária nas etapas deliberativas da 15ª CNS. Destacou que o Regimento Interno da 15ª CNS deve incorporar as regras e os mecanismos e ser aprovado até o mês de fevereiro de 2015. Além disso, será necessário definir regras de funcionamento para a comissão organizadora da Conferência, definir agenda e prioridades, calendário do CNS e da comissão organizadora. Também disse que é preciso pensar em novo formato para o documento orientador – conteúdo político e forma. **Manifestações.** Conselheiro **Pedro de Carvalho Pontual** iniciou destacando, em relação ao PNS, estar claro que há adequação e, no caso do PPA, o prazo é mais apertado, assim, destacou o papel do Pleno a respeito. Considerando o processo eleitoral do CNS no final de 2015, destacou que a agenda do CNS para o segundo semestre deve prever debates sobre a reforma do Conselho no que diz respeito à representação e metodologia, lembrando inclusive que o CNS é referência para outros espaços de controle social. Também concordou que o documento deve suscitar o debate e garantir que a conferência seja um espaço para construção de diretrizes. Por fim, disse que é preciso definir estratégia para incidir sobre as quinze conferências previstas para 2015, especialmente naquelas com conexão direta com a saúde. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** destacou que os esforços dos últimos anos permitiram ao Ministério da Saúde integrar os objetivos estratégicos do PPA e do PNS e a agenda estratégica desse Ministério reflete essa integração. Ressaltou que o Conselho deve apontar a necessidade de continuar a integração desses dois instrumentos de gestão e salientou que a intenção é definir uma comissão do CNS para trabalhar conjuntamente as diretrizes – resultados, metas e indicadores – e apresentar sugestões ao Ministério. Também sugeriu aos conselheiros que leiam o artigo da professora Maria Helena Machado sobre o Programa mais médicos. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** informou que o Estado da Paraíba está realizando trabalho de divulgação da 15ª CNS e de mobilização de novas entidades para participar do processo. Ressaltou que, para ser referência, o CNS precisar ter os seus atos e deliberações sancionados, com solução de continuidade. Nesse sentido, perguntou se a resolução do CNS, aprovada no dia anterior, já foi encaminhada para as devidas providências. Conselheira **Marisa Furia Silva** sugeriu uma mesa sobre deficiência na 15ª Conferência e um representante por Estado na área da patologia e deficiência. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** ressaltou a importância de garantir infraestrutura para a vinda de novos sujeitos na Conferência, com destaque para a área de patologias e deficiências, de modo a assegurar a participação efetiva como delegados. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** salientou que os princípios de defesa do SUS devem constar nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde e o CNS tem o papel de provocar essa discussão na 15ª Conferência. Afirmou, inclusive, que as comissões do CNS têm papel fundamental na avaliação dos 25 anos do SUS e na condução da 15ª Conferência. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que é preciso aprofundar o debate de alguns entendimentos para ficar claro os compromissos assumidos. Avaliou que não é preciso rediscutir o formato e o papel do Conselho, mas sim exercer com clareza as responsabilidades delegadas para o Colegiado. Perguntou, por exemplo, qual foram os encaminhamentos da presidência da república em relação às quatro recomendações do CNS ao analisar o relatório quadrimestral. Salientou que a conferência é parte de um processo que significa acúmulo de força para enfrentar a disputa na sociedade sobre o que foi consensuado em torno do tema e do eixo da conferência. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** pontuou três grandes responsabilidades do CNS para 2015, que dialogam entre si: 1) 15ª Conferência e plenárias regionais – questões que precisam ser debatidas: medida da inovação, como as conferências devem debater os temas, metodologia, como a organização das plenárias regionais dialoga com a plenária nacional; Plano Nacional de Saúde - como dar continuidade ao debate das diretrizes para alcançar um Plano que responda aos anseios; e eleição do CNS - debater adequação, atuação do CNS. Salientou que os conselheiros precisam de todas as informações disponíveis para definir as ações a serem desenvolvidas. Ressaltou que é preciso discutir o Regimento Interno da Conferência e revisitar os temas para ficar claro a todos o papel a desempenhar. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS,salientou que é preciso considerar o cenário político, os resultados desejáveis, o processo de construção da Conferência que se articula com as reuniões do CNS e a agenda política. Explicou que se trata de uma tratativa em torno de um método de trabalho e contrato político entre os conselheiros para cumprir a tarefa política. Após essas considerações, o Secretário Executivo do CNS, **João Palma,** apresentou a dinâmica para apreciação do Regimento Interno CNS. Primeiro, fez um breve histórico sobre a construção da minuta de Regimento Interno da 15ª CNS. Esclareceu que o documento possui como marco teórico a democracia participativa, trata-se de um instrumento de referência para as conferências municipais e estaduais, possui caráter organizativo e pedagógico e serve de referência para outros conselhos. Destacou que foi elaborado com base nos debates do CNS, no Regimento Interno da 14ª CNS, no Regimento Interno da 4ª CNSTT e de outras conferências. Salientou que os debates apontaram: a necessidade de mudança na base social das conferências em todas as etapas; ampliação da base no campo popular que aponte para o fim das iniquidades; necessidade de inovação de método; garantir maior efetividade da conferência – capaz de incidir diretamente na formulação da política de saúde. Para tanto, plenárias regionais e 19ª plenária. Como metodologia para apreciação da minuta do Regimento Interno da 15ª CNS, propôs a leitura e solicitação de destaques; concluída a leitura, apresentação dos destaques, inclusive por escrito; sistematização dos destaques e apreciação na Mesa Diretora do CNS; e apresentação e apreciação dos destaques na próxima reunião do CNS. Também disse que está em debate a instituição de um portal da 15ª CNS que possibilitaria interatividade 24 horas, sete dias por semana. Explicou que o texto apresenta questões gerais que precisam ser debatidas com mais profundidade – subeixos, proporcionalidade para divisão de vagas entre os Estados, - e, por outro lado, não trata da questão da paridade de gênero. Pactuada a metodologia, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** e conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** procederam à leitura da proposta de Regimento Interno e os conselheiros solicitaram destaques que seriam apresentados no final. Concluída a leitura, foi aberta a palavra para esclarecimentos e encaminhamentos sobre a dinâmica de debate. Conselheiro **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** perguntou se haveria deliberação naquele momento e a mesa esclareceu que seria feito debate da proposta inicial e levantamento de proposições e considerações dos conselheiros. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** perguntou se seria definido prazo para disponibilizar as propostas apresentadas. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** propôs, como encaminhamento, debater apenas os itens do Regimento não relacionados com a metodologia porque essa questão não estava clara no Regimento e não seria possível resolver naquela reunião. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** avaliou que deveria ter sido feita discussão prévia, com apontamentos, para em seguida proceder a elaboração da proposta e, posteriormente, apresentação com justificativas. Manifestou preocupação com a possibilidade de não concluir o Regimento interno da 15ª no mês de fevereiro com a lógica estabelecida por falta de tempo para amadurecer as discussões. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que foi feito um esforço para apresentar uma proposta de Regimento Interno da Conferência em janeiro com o intuito de aprovar em fevereiro para legitimar/valorizar as etapas não deliberativas - plenárias regionais e pré-conferências livres. Propôs apreciar os destaques por capítulo e, caso necessário, abrir novas falas para esclarecimentos. Conselheiro **Pedro de Carvalho Pontual** reiterou que o calendário deve contemplar as inovações da 15ª Conferência. Conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo** propôs que, a cada capítulo, os integrantes da Mesa Diretora do CNS fizessem esclarecimentos sobre os artigos para ajudar na apresentação e debate dos destaques. **Eliane Aparecida da Cruz**, ex-secretária executiva do CNS, solicitou que o Plenário considerasse os calendários das conferências nacionais previstas para 2015 a fim de não prejudicar os debates da 15ª CNS. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, destacou que a definição da metodologia e de participantes demandaria debate mais aprofundado e salientou que a estruturação final do documento seria feita a partir do debate do CNS. Devido ao adiantado da hora, o Plenário decidiu suspender para o almoço. Retomando, conselheiro **Carlos Alberto Duarte** fez uso da palavra para perguntar se o Conselho foi convidado formalmente para participar da reunião com o Ministro da Saúde para discutir capital internacional na saúde. Conselheira **Maria do Socorro de Souza,** Presidente do CNS, informou que o convite foi encaminhado ao CNS e dirigido à presidência e também foram convidadas as organizações da sociedade civil com posição clara a respeito. Lembrou que a 14ª Conferência deliberou a respeito desse tema e o Plenário, no dia anterior, decidiu retomar o tema na próxima reunião, assegurando o contraditório. Feito esse registro, a mesa foi recomposta para apresentação dos destaques. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** recuperou a proposta de dinâmica do debate: apresentar os destaques, sem deliberação; levantar os destaques e submeter à Mesa Diretora do CNS para sistematização; reelaborar a proposta com base nos destaques; enviar com antecedência aos conselheiros; e deliberar na reunião ordinária do mês de fevereiro. Feitas essas considerações, abriu a palavra para apresentação dos destaques. *Título:* *Regimento Interno da 15ª Conferência Nacional de Saúde.”*Conselheiro **José Araújo da Silva** sugeriu retirar o termo “Interno”, porque o documento servirá de referência para Estados e Municípios. *Art. 1º - A 15ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pelo Decreto Presidencial n.º 243 de 15 de dezembro de 2014, publicado no Diário Oficial da União em 16 de dezembro de 2014, tem por objetivos: Inciso I:* *Fortalecer a participação e o controle social no Sistema Único de Saúde - SUS, buscando garantir a mais ampla representação da sociedade, em especial das usuárias e dos usuários e dos movimentos sociais e populares, das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde e das gestoras e dos gestores, em todas as fases e etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde*. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** sugeriu excluir o trecho “em especial das usuárias e dos usuários e dos movimentos sociais e populares, das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde e das gestoras e dos gestores”. Inciso III. *Avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, em cada esfera de governo, do Plano Plurianual e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde*. Conselheiro **Marlonei Silveira dos Reis** apresentou, com justificativas, o seguinte adendo ao inciso “e exigir que as deliberações da 15ª CNS sejam incorporadas nos planos de governo”. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** solicitou que os destaques foram entregues, por escrito, à assessoria para facilitar a incorporação das propostas. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sugeriu definir um prazo para o envio das propostas por meio eletrônico. Após ponderações, acordou-se que as modificações na proposta seriam feitas em tempo real e as propostas de redação enviadas à Secretaria Executiva do CNS, por meio eletrônico, até às 12 horas do dia 30 de janeiro de 2015. *Art. 2º - Nos termos do Decreto Presidencial n.º 243, de 15 de dezembro de 2014, publicado no Diário Oficial da União, de 16 de dezembro de 2014, a 15ª Conferência Nacional de Saúde terá como tema central: “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas”, com o eixo: “Direito do Povo Brasileiro”.* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** solicitou a exclusão do trecho “direito do povo brasileiro” porque não consta no decreto. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** disse que seria necessário rever esse inciso a fim de não haver confusão entre eixo e tema da Conferência. *Art. 4º - As Etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde serão realizadas nos seguintes períodos (...). § 2º - Em todas as etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde será assegurada a paridade das delegadas e dos delegados representantes dos usuários em relação ao conjunto das delegadas e dos delegados dos demais segmentos, conforme previsto na Resolução CNS nº. 453/2012 e na Lei nº. 8.142/1990.* Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** sugeriu incluir parágrafo único com o seguinte teor: “garantir a acessibilidade em todas as etapas do processo da conferência” (o conselheiro enviará a redação final). *Art. 5º - A realização de cada Etapa da 15ª Conferência Nacional de Saúde será de responsabilidade da respectiva esfera de governo - Municipal, Estadual e Federal e seus respectivos Conselhos de Saúde, com apoio solidário das demais instâncias.* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse que é preciso deixar claro nesse artigo quem será responsável pelo monitoramento, especificamente nas etapas estaduais e municipais. Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** solicitou a inclusão de “Distrito Federal”. *Art. 6º - A fase de mobilização consistirá: Inciso I - De 05 (cinco) Encontros Populares Regionais (Norte, Sul, Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste), com a participação de conselheiros municipais, estaduais e nacionais, entidades e movimentos sociais, populares e sindicais, trabalhadores da saúde e gestores;* Conselheiro **Alexandre Frederico de Marca** interveio nesse ponto para solicitar a inclusão de “prestadores de serviços de saúde” em todo o texto do Regimento. “*Inciso* *II – De articulação das forças sociais presentes na 19ª. Plenária Nacional de Conselhos e Movimentos de Saúde, em Brasília; Parágrafo único – A fase de mobilização é de caráter não deliberativo, prévia ao início das Etapas Municipais e Estaduais, com vistas a potencializá-las.”* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** solicitou a inclusão de “etapas do Distrito Federal e nacional”. *Art. 8º - Da Etapa Municipal poderão participar Delegadas e Delegados eleitas e eleitos pelo Conselho Municipal de Saúde, bem como convidadas e convidados, obedecendo a paridade prevista na Resolução n.º 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde.* Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** disse que aguardaria o art. 32 para apresentar o destaque dada a relação de ambos. *Inciso I – Conselheiros e Conselheiras municipais titulares, ou suplentes, nos casos de substituição do titular;* Conselheiro **José Araújo da Silva** sugeriu nova redação para o inciso I porque contraria o art. 37, substituindo “titulares ou suplentes” por “titulares “e” suplentes”.*II – Representantes de entidades, instituições e movimentos sociais, obedecendo-se os critérios definidos pelo art. 32, §1º e incisos.* Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** propôs uma redação assegurando que a etapa municipal seja ampla e aberta, sem regras de participação (será preciso formular esse texto). *III - Participantes livres, sem direito a voz nos espaços deliberativos”* Conselheiro **João Rodrigues Filho** defendeu nesse inciso participantes livres “com” direito a voz. *Art. 11 - Da Etapa Estadual e do Distrito Federal poderão participar as Delegadas e os Delegados eleitos e eleitas nas Conferências Municipais, as Delegadas e os Delegados eleitas e eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde, assim como convidadas e convidados, nos termos deste Regimento.* Conselheira **Michely Ribeiro da Silva** disse que seria necessário reformular esse artigo por conta da incongruência com o artigo 14 (delegados eleitos nas plenárias das conferências). Nesse ponto, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** reiterou que as contribuições deveriam ser enviadas por escrito a fim de serem contempladas no texto. *§ 1º - As Delegadas e os Delegados eleitas e eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde poderão ser: I - Conselheiras e Conselheiros estaduais titulares, ou seus suplentes, nos casos de substituição;* Conselheiro **José Araújo da Silva** reiterou a proposta de substituir“titulares ou suplentes” por “titulares “e” suplentes”. *III - Participantes livres, sem direito a voz nos espaços deliberativos.* Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** defendeu participante livre “com direito a voz”.*§ 2º - As Delegadas e os Delegados previstos no parágrafo primeiro deverão ser aprovados pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde.* Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** avaliou queos delegados eleitos deveriam ser homologados pelo Pleno dos conselhos estaduais e municipais de saúde e não aprovados. *Art. 12 - A Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde, será realizada em Brasília de 23 a 26 de novembro de 2015, e terá por objetivo analisar o Relatório Consolidado Nacional, elaborado pela Comissão de Relatoria com base nos Relatórios das Conferências Estaduais e do DF, com vistas à concretização das diretrizes nacionais propostas desde as etapas municipais, estaduais e do Distrito Federal.* Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** avaliou que os critérios aplicados à etapa estadual devem ser o mesmo para a nacional. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** sugeriu rever a redação do art. 12 a fim de garantir a possibilidade de apresentar propostas novas na etapa nacional. *Art. 13 - São instâncias deliberativas da Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde:”. “§ 1º - A proposta de Regulamento da Etapa Nacional será previamente colocada em discussão virtual no Portal da Conferência Nacional, e suas adequações sistematizadas pela Comissão Organizadora da 15ª Conferência Nacional de Saúde, aprovada pelo CNS, e tornada previamente pública.* Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** defendeu que o Regulamento não seja aprovado na plenária de abertura e sim pelo Plenário do CNS e que seja realizada consulta pública à sociedade sobre a proposta. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** destacou que é preciso definir tempo limite para o debate virtual do Regulamento. Conselheiro **João Rodrigues Filho** manifestou preocupação com a proposta de debate virtual do Regulamento. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** destacou que é preciso deixar claro no Regimento que o Plenário do CNS definirá a redação final do Regulamento. Também perguntou qual será o mecanismo da consulta virtual – audiência pública? – e qual o peso que esse debate terá. Também manifestou preocupação com o fato de o Regimento definir que a discussão virtual será no Portal da Conferência Nacional quando esse meio não foi instituído e não se sabe se será possível. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** explicou que a criação do Portal da Conferência é uma inovação e as regras de funcionamento podem ser definidas em regulamento específico. Diante dessa fala, conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** sugeriuincluir no parágrafo queas regras do Portal serão definidas em regulamento específico. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** destacou que é preciso trazer os sujeitos que estão fora do cenário da saúde para participar desse processo virtual de construção do Regulamento. *§ 3º - Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, em número máximo de 25 (vinte e cinco), e deliberarão sobre o Relatório Nacional Consolidado, sistematizado pela Comissão de Relatoria e aprovado pelo Pleno do CNS.* Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari,** neste parágrafo, reiterou sua preocupação com a impossibilidade de apresentar propostas novas na etapa nacional e sugeriu retomar esse ponto na discussão de outras questões de metodologia. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que a 15ª Conferência é um processo único com fases diferentes - do municipal ao nacional. Conselheira **Márcia Patrício de Araújo** manifestou preocupação com o número de integrantes de cada grupo - 200 pessoas – ponderando que não é possível garantir acessibilidade com essa quantidade de pessoas. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** reiterou a preocupação com o número de integrantes dos grupos – 200 pessoas – por entender que dificulta os trabalhos. *§ 5º - O Relatório aprovado na Plenária Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde será encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde, visando sua mais ampla divulgação, e dando início à Etapa de Monitoramento.* Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** salientou que é preciso assegurar que o relatório aprovado na Plenária Final da 15ª Conferência será publicado em Braille, em papel reciclado; definir o veículo; e explicitar o prazo para início do monitoramento. *Art. 14 - As Delegadas e os Delegados que participarão da Etapa Estadual e do DF serão eleitos entre os participantes da Etapa Municipal, e os que participarão da Etapa Nacional eleitos entre os participantes da Etapa Estadual e do DF.* Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** explicou que, a respeito da metodologia, a proposta era recolher as sugestões e debater separadamente em outro momento. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** solicitou que na próxima reunião do CNS fosse destinado tempoespecífico para debater metodologia. *Art. 15 - Os Relatórios Finais das Conferências Estaduais de Saúde deverão ser apresentados em versão resumida, de no máximo 20 (vinte) laudas, em espaço dois, conforme modelo definido pela Comissão Organizadora Nacional, deverão ser encaminhados à Relatoria Geral da 15ª Conferência Nacional de Saúde até 15 de outubro de 2015, para serem sistematizados, consolidados e editados, constituindo documento base às discussões da Etapa Nacional.* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse que é preciso reformular a redação de modo a clarificar que propostas devem ser remetidas para as etapas estaduais e para a nacional. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** manifestou preocupação com o termo “versão resumida”, porque o relatório final da conferência é o “consolidado” das propostas, e discordou da definição do limite de 20 laudas. Reiterou a proposta de publicar o relatório em Braille, em papel reciclado, com definição do veículo. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que a proposta de Regimento explicitava o acumulado em conferências anteriores e os debates em diversos momentos com o CNS e os conselhos estaduais. De todo modo, disse que questões pontuais podem ser ajustadas pela comissão de relatoria. *§ 1º - O Relatório Final de cada Etapa Municipal poderá conter até 7 (sete) diretrizes nacionais relacionadas ao eixo e aos sub-eixos da Conferência Nacional , e um máximo de 10 (dez) propostas relacionadas à Etapa Estadual e do DF, a ser encaminhando para a Comissão Organizadora Estadual e do Distrito Federal, conforme prazo por ela estabelecido.* Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** sugeriu melhorar a redação do parágrafo à luz do que foi feito na 4ª CNSTT. Conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá** reiterou a proposta de rever a redação do parágrafo a fim de torná-lo mais claro no que diz respeito à quantidade de propostas. *§ 2º - O Relatório Final de cada Etapa Estadual e do Distrito Federal poderá conter até 07 (sete) diretrizes nacionais relacionadas ao eixo e aos sub-eixos da Conferência Nacional.* Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** retirou o destaquepor entender que a metodologia deveria ser debatida com mais profundidade, em outro momento. *Art. 19 - O documento político e propositivo a ser debatido nas Etapas Municipais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde será elaborado pela Comissão Organizadora, aprovado pelo Pleno do CNS e amplamente difundido.* Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** solicitou a definição dos prazos para a ampla difusão do documento. Conselheiro **Adriano Macedo Félix**, seguindo o encaminhamento do conselheiro Carlos Eduardo Ferrari, solicitou que o capítulo IV, que trata da metodologia, fosse debatido na próxima reunião do CNS.Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** explicou que a mesa seguia esse encaminhamento, apenas tomando nota das propostas, sem debate. Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus** solicitou que na revisão do Regimento fosse contemplada em todo o texto a questão de gênero, raça e identidade sexual. *Art. 20 - A Comissão Organizadora da 15ª Conferência Nacional de Saúde será composta por: I - 12 (doze) conselheiras e conselheiros nacionais de saúde; e II – 08 (oito) membros da Mesa Diretora do CNS. Parágrafo único – A Comissão Organizadora será coordenada pela Presidência do Conselho Nacional de Saúde.* Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** destacou o inciso II para esclarecer que não há suplência na Mesa Diretora do CNS, assim, quando os titulares não puderem ir às reuniões da Mesa não pode ser indicado outro representante. Nessa lógica, disse que os membros da Mesa Diretora na Comissão Organizadora são os integrantes da Mesa Diretora eleitos pelo Plenário. Aproveitou para solicitar a divulgação das atas e das listas de presença das reuniões da Mesa Diretora do CNS para que o Plenário tome conhecimento dos participantes das reuniões. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, disse que, desde a criação da Mesa Diretora do CNS, foi firmado acordo para que a representação do Ministério da Saúde tivesse flexibilidade. No caso do CONASS, disse que o representante na Mesa Diretora do CNS – conselheiro Jurandi Frutuoso – estava em tratamento de saúde. Por isso, estava sendo assegurada a participação do conselheiro Haroldo Pontes representando o CONASS. Também disse que os representantes do MS e do CONASS que participam da reunião, não sendo os conselheiros eleitos pelo Plenário do CNS, não votam em propostas. No caso da comissão organizadora, destacou que o critério é a representação direta. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** disse que não há substituição na Mesa Diretora do CNS e o acordo sobre a flexibilidade na representação deveria ter sido submetido à apreciação e aprovação do Plenário. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** sugeriu suspender o debate sobre os participantes da Mesa Diretora, por não estar em pauta naquele momento, e retomá-lo posteriormente. Em relação à comissão organizadora, disse que os integrantes seriam os membros da Mesa Diretora eleitos pelo Plenário do CNS. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** reiterou o pedido de disponibilização das atas e das listas de presença das reuniões da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** disse que se manifestaria a respeito em momento oportuno. *Art. 21 - A Comissão Organizadora terá a seguinte estrutura: I - Coordenadora ou Coordenador Geral; II - Secretária ou Secretário Geral; III - Relatora ou Relator Geral e Relatora Adjunta ou Relator Adjunto; IV - Coordenadora ou Coordenador de Comunicação e Informação; V - Coordenadora ou Coordenador de Articulação e Mobilização; VI - Coordenadora ou Coordenador de Infraestrutura; e VII - Coordenadora ou Coordenador de Cultura e Educação Popular.* Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** sugeriu “Coordenadora ou Coordenador de Infraestrutura e “Acessibilidade””. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** sugeriu incluir nos incisos:“Coordenador (a) adjunto (a); Secretário (a) adjunto (a); e Relator (a) adjunto (a)”. Além disso, perguntou quais serão as responsabilidades dos demais integrantes da comissão organizadora. Conselheira **Maria Laura Carvalho** **Bicca** perguntou como se dará o processo de definição das coordenações explicitadas no artigo 21. *§ 4º - Caberá à Coordenação de Infraestrutura propor os meios de acessibilidade, com vistas a incluir pessoas com as mais diversas deficiências e outras necessidades especiais, buscando assegurar condições para sua efetiva participação.* Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** propôs adendo ao § 4° permanecendo a redação da seguinte forma: *§ 4º - Caberá à Coordenação de Infraestrutura propor os meios de acessibilidade, em articulação com o comitê de acessibilidade, com vistas a incluir pessoas (...).* Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** solicitou a substituição do verbo “buscando” por “assegurando”, na linha de garantir a acessibilidade e solicitou que fossem descritos os meios de acessibilidade. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferrari** sugeriu incluir no parágrafo: “em acordo com o manual orientador proposto pela CISPD (anexo)”. Conselheiro **João Rodrigues Filho** endossou a proposta do conselheiro Carlos Ferrari. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** solicitou que o manual fosse disponibilizado aos conselheiros, para conhecimento. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sugeriu definir as coordenações na reunião ordinária do CNS do mês de fevereiro. *Art. 22 - A Comissão Organizadora contará com Comitê Executivo, coordenado pela Secretaria Executiva do CNS, que trabalhará de modo articulado com os demais órgãos do Ministério da Saúde, instâncias, entidades e movimentos envolvidos, visando o apoio técnico, administrativo, financeiro e de logística e infraestrutura para a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde.* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse que é preciso explicitar quantas pessoas farão parte do comitê executivo e quem indicará os representantes. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** sentiu falta da definição do número de integrantes do comitê executivo, quem indica e ponderou que não há garantia de paridade na composição. *Art. 23 - A Comissão Organizadora da 15ª Conferência Nacional de Saúde tem as seguintes atribuições (...), inciso II: Propor os sub-eixos da 15ª Conferência Nacional de Saúde, além de definir:; alínea “e” Os delegados indicados ou eleitos por entidades nacionais e de gestores, a serem aprovados pelo Pleno do CNS.* Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** solicitou que o artigo seja revisto porque a redação é contraditória e confusa, de modo a deixar claro que a decisão final é do Conselho. Conselheira **Ubiraci Matildes** **de Jesus** avaliou que a definição dos eixos não é papel da comissão organizadora e reafirmou que é preciso explicitar a necessidade de garantir a equidade. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** destacou que é preciso realizar debate específico sobre delegados indicados e delegados eleitos. Conselheira **Verônica Lourenço da Silva** disse que é preciso rever o texto a fim de evitar que o papel da comissão organizadora se contraponha ao papel do Plenário. Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** destacou que a Mesa Diretora do CNS deverá revisitar o Regimento Interno e definir o que é imprescindível aprovar na reunião de fevereiro para garantir a realização das etapas e as plenárias. Avaliou que é preciso deixar claro no Regimento o papel do Pleno, da comissão organizadora e do comitê executivo. Além disso, destacou que o Pleno deve indicar o que se espera dos delegados e como se dará a participação dos segmentos que não estão presentes no CNS. *Art. 23. Inciso V - Encaminhar, até 60 (sessenta) dias após o encerramento da Conferência, o Relatório Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde ao Conselho Nacional Saúde e ao Ministério da Saúde, para ampla divulgação e início da Etapa de Monitoramento.* Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** reiterou a sua dúvida sobre o início da etapa de monitoramento – 60 dias após o encerramento da Conferência? Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que será necessário aprofundar o debate para definir a etapa de monitoramento e destacou a proposta metodológica da COFIN de monitoramento quadrimestral dos relatórios de prestação de contas a partir da Lei n°. 141/2012. *Art. 25 – À Secretária ou ao Secretário Geral cabe: (...) II -* *Participar das reuniões do Comitê Executivo.* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse que é preciso definir como se dará a participação da Secretária ou do Secretário Geral nas reuniões do comitê executivo. *Art. 26 – À Relatora ou ao Relator Geral cabe: (...) IV - Consolidar os Relatórios da Etapa Estadual/DF e prepará-los para distribuição às Delegadas e aos Delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde.* Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** destacou que é preciso assegurar veículos de comunicação adequados – material em Braille, papel reciclado, em condições de acessibilidade, ... *Art. 27 – À Coordenadora ou ao Coordenador de Comunicação e Informação cabe: (...). IV - Promover a divulgação adequada da 15ª Conferência Nacional de Saúde; Conselheira* **Denise Torreão Corrêa da Silva** perguntou quais serão os meios de divulgação. Conselheira **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** solicitou melhor definição da expressão “divulgação adequada”. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que a Política de Comunicação será definida pela Comissão de Comunicação da 15ª CNS assessorada pela Comissão de Comunicação do CNS. *V - Articular, em conjunto com a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde e órgãos de comunicação do Ministério da Saúde, a elaboração de um plano geral de Comunicação Social da Conferência; Conselheira* **Kátia Maria Barreto Souto** disse que é preciso incluir a CICIS/CNS nesse item. *Art. 29 – À Coordenadora ou ao Coordenador de Mobilização e Articulação cabe: (...) II - Mobilizar e estimular a participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos delegados de todas as Etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde;* Conselheira**Denise Torreão Corrêa da Silva** destacou que a “paridade” dos usuários em relação aos demais segmentos é umdireito assegurado e independe de mobilização. Nesse sentido, disse ter dúvida sobre a necessidade de manter ou não o inciso. *IV - Fortalecer e facilitar o intercâmbio Estado-Estado, e assim incentivar a troca de experiências positivas sobre o alcance do tema das Etapas Estaduais e da Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde.* Conselheira **Maria do Socorro de Souza** sugeriu incluir nesse inciso: estimular ou garantir a realização de mobilização de rua. *Art. 31 - Ao Comitê Executivo da 15ª Conferência Nacional de Saúde cabe:* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** propôs a inclusão de novo inciso com o seguinte teor: acompanhar o cumprimento do Termo de Referência aprovado pela Comissão organizadora, bem com sua fiscalização e execução em toda conferência. *Art. 31. XI - Propor, elaborar e realizar métodos de credenciamento e votação das Delegadas e dos Delegados da Etapa Nacional e os controles necessários;* Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** sugeriu acrescentar “convidados”, além de delegados e delegadas. *XIV - Monitorar o andamento das Etapas Municipais e Estaduais da 15ª Conferência Nacional de Saúde;* Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** avaliou que monitorar o andamento é papel do Pleno do CNS e da comissão organizadora a partir da decisão desse Plenário e não do comitê executivo. *Art. 32 - A 15ª Conferência Nacional de Saúde contará com 4818 (quatro mil oitocentos e dezoito) participantes, sendo 3.212 (três mil duzentos e doze) delegados e 1606 (mil seiscentos e seis) convidados, além de participantes livres, profissionais de imprensa e pesquisadores credenciados.* Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** propôs a definição do quantitativo de participantes livres para apreciação e votação no mês de fevereiro. Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** sugeriurepensar o quantitativo de delegados, convidados e outros participantes (participantes livres, pesquisadores, imprensa...). Conselheira**Denise Torreão Corrêa da Silva** perguntou como foi definido o número de participantes da 15ª Conferência. O Secretário Executivo do CNS, **João Palma**, explicou que é o mesmo número de participantes da 14ª Conferência. Conselheira**Denise Torreão Corrêa da Silva** sugeriu melhorar a redação do item a fim de tornar mais clara a divisão do número de participantes e pensar um lugar em Brasília capaz de acomodar esse número de pessoas. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** disse que é preciso incluir o conjunto dos trabalhadores da cidade e do campo (trabalhadores usuários do SUS) como um critério de equidade. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** falou sobre as propostas apresentadas durante a oficina do CNS, realizada no mês de dezembro, para serem discutidas e definidas: alterar a proposta de definição do número de delegados (proporcionalidade – hab./Estado); e credenciamento livre. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** disse que é preciso ter flexibilidade no número de participantes, uma vez que os palestrantes, por exemplo, não permanecem durante toda a conferência. *I - Étnico-raciais e rurais, de modo a garantir representatividade aos diversos grupos que compõe a população brasileira, como as populações negras e camponesas, e comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;* Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** sugeriu separar “rurais” de “étnico-raciais”, para dar destaque aos segmentos. Conselheiro **Edmundo Omore** solicitou a inclusão de “populações indígenas” no inciso. Conselheira **Ubiraci Matildes de Jesus** manifestou preocupação com a proposta de participantes livres e sugeriu contemplar essacategoria nos convidados. Conselheiro **Gilson Silva** perguntou como garantir que as determinações do Regimento da etapa nacional sejam aplicadas nos estados e municípios. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** concordou que otermo “étnico-raciais e rurais” precisa ser revisto e também manifestou preocupação com a proposta de especificar segmentos, por conta do risco de esquecer algum. Além disso, destacou que é preciso assegurar identidade de gênero no inciso I. *III - Acessibilidade, com o intuito de garantir condições necessárias à participação das pessoas com deficiência e estimular sua presença.* Conselheiro **Adriano Macedo Félix** sugeriu incluir nesse inciso: participação de pessoas com patologias, doenças raras e necessidades alimentares especiais. No caso de doenças raras, assegurar a participação do representante legal da pessoa, na impossibilidade de autorrepresentação, atendendo à Política Nacional de Doenças Raras. Conselheira**Denise Torreão Corrêa da Silva** também manifestou preocupação com o detalhamento de especificidades por conta do risco de deixar algum segmento de fora. Também salientou que esse item deve deixar clara a necessidade de garantir a acessibilidade e buscar obedecer a multiplicidade de representações. *§2º - Nos termos do § 4°, do art. 1°, da Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nos termos da Resolução n° 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a representação dos usuários em todas as Etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde, sendo assim configurada a participação:* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** disse que é preciso garantir, de fato, a paridade nas conferências e, como sugestão, sugeriu o credenciamento da delegação por Estado e não por pessoa, assegurando que os participantes estejam presentes, com verificação da quantidade de forma paritária. *Art. 33 - Os participantes da Etapa Nacional distribuir-se-ão em três categorias:* Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** destacou que é preciso definir número e critérios de convidados e participantes livres. Além disso, destacou que a ampliação dos participantes da Conferência deve ser no sentido de contribuir com as mudanças e fortalecer os espaços de participação. *III. Participantes livres, sem direito a voz nos espaços deliberativos.* Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** sugeriu definir um limite de participantes livres e como se dará a participação dessa categoria. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** também manifestou preocupação com os “participantes livres” e ressaltou que é preciso definir quem são, o papel na conferência e como se dará a participação. Ponderou, por exemplo, que esses participantes, por não se saber quem serão, podem fazer um desserviço para o fortalecimento do SUS. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** explicou que, durante a oficina, foi apresentada a ideia de credenciamento livre/participante livre, ou seja, além de delegados e convidados, que fosse definido limite para garantir a participação de pessoas que não foram convidados, mas têm interesse em acompanhar a Conferência. Portanto, esses participantes terão o direito de acessar o ambiente da Conferência para acompanhar os debates, mediante credenciamento, sendo assegurada alimentação. *Art. 34 – As Delegadas e os Delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde serão as eleitas e os eleitos nas Etapas Estaduais e no Distrito Federal, de acordo com critérios definidos no Anexo I, obedecendo às seguintes regras de proporção:* Conselheira**Denise Torreão Corrêa da Silva** perguntou quando o anexo será elaborado. O Secretário Executivo do CNS, **João Palma**, disse que o anexo será elaborado para apreciação na próxima reunião do CNS. Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** explicou que durante a oficina do mês de dezembro/2014 foi sugerida a divisão 50/50, buscando maior equilíbrio. *a) Divisão equitativa de 30% do total de delegados entre os 27 estados e o Distrito Federal;* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** defendeu a ampliação da divisão equitativa - 50%/50%. *Art. 37 – As Conselheiras e os Conselheiros de Saúde, titulares e suplentes, são Delegadas e Delegados natos para participarem das etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde do seguinte modo: (...) Parágrafo único - As Conselheiras e Conselheiros nacionais de saúde serão considerados natos desde que comprovem participação em, pelo menos, 02 (duas) etapas ou Conferências anteriores à Etapa Nacional.* Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** defendeu critério único para todos os conselheiros, portanto, propôs a exclusão do parágrafo único do art. 37. Conselheiro **Alexandre Correia dos Santos** endossou a proposta de suprimir o parágrafo, por entender que traz prejuízos e não garante a participação dos conselheiros nas etapas municipais e estaduais. Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** explicou que a participação não se dá na condição de delegado, mas sim de conselheiro nacional. Conselheiro **Adriano Macedo Félix** perguntou como se dará a participação dos conselheiros nacionais e chamou a atenção para a necessidade de definir regras que não tragam dificuldades para esses conselheiros. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que, durante o debate da 14ª Conferência, foi sugerido que os conselheiros nacionais de saúde fossem natos caso comprovassem participação em, pelo menos, uma etapa ou conferências anteriores à nacional. Todavia, na prática, isso não ocorreu. Portanto, a proposta é que os conselheiros nacionais serão delegados na nacional desde que participem de duas atividades anteriores.Conselheiro**Carlos Alberto Duarte** sugeriu que o critério fosse a participação em uma etapa ou conferência anterior (municipal) à etapa nacional. *Art. 38 - Serão convidados para a 15ª CNS:* Conselheira **Kátia Maria Barreto Souto** destacou o art. 38 para informar que encaminhará sugestão acerca dos convidados. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** manifestou preocupação com o artigo lembrando que algumas plenárias não serão abertas. *V - Entidades e movimentos populares e sindicais, dos povos indígenas e quilombolas, trabalhadoras e trabalhadores rurais e assentados, movimento feminista e de mulheres, movimento negro, movimento LGBT, da luta antimanicomial, da luta contra a Aids, comunidades dos rios, do campo e da floresta, comunidades extrativistas, coletivos da juventude e movimento estudantil, portadores de patologias, pessoas com deficiências, idosos e aposentados, população em situação de rua, população cigana e demais populações em situação de vulnerabilidade social.* Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** sugeriu uma formulação geral para esse inciso a fim de evitar esquecimentos. *§ 2º - Os convidados para a Conferência Nacional serão em número de até 50% do total de delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde.* Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sugeriu contemplar os participantes livres no total de convidados. *§ 3º - O Conselho Nacional de Saúde definirá, em última instância, critérios e a lista final de convidados para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** sugeriudefinir percentual para que as etapas estaduais indiquem convidados para a conferência. *Art. 39 - Os Conselhos Municipais e Estaduais, ou respectivas Comissões Organizadoras de Conferências, comunicarão, pelo Portal da 15ª Conferência Nacional de Saúde, a presença de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais de acessibilidade, alimentação e creche, para que sejam garantidas condições necessárias à sua plena participação.* Conselheiro **Adriano Félix Macedo** defendeu que, durante a conferência, seja garantida creche para crianças no período de amamentação. *Art. 40 – A Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde estará aberta ao credenciamento de participantes livres, cujo limite de vagas e ficha de inscrição serão divulgados no Portal da Conferência. § 1º - A participante e o participante livre não terão direito à voz nem voto nas instâncias deliberativas da 15ª Conferência Nacional de Saúde e não participará dos grupos de discussão.”* Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** reiterou que o participante livre terá direito a acessar o local da conferência e acompanhar os debates. *§ 2º - Os custos e despesas do participante livre, em especial alimentação, alojamento e transporte, correrão à sua conta, não cabendo ao Ministério da Saúde ou ao Conselho Nacional de Saúde qualquer responsabilidade por seus gastos.* Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** defendeu que a alimentação seja custeada para todos que os participantes da conferência. Conselheira **Denise Torreão Corrêa da Silva** perguntousobre a possibilidade de disponibilizar aos conselheiros uma sistematização das propostas das conferências de saúde anteriores e o que não foi dado execução para subsidiar os debates do processo de preparação da 15ª Conferência. Conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, explicou que a proposta é elaborar sistematização acerca da 14ª Conferência. Encaminhando, a mesa reiterou a proposta de encaminhamento já pactuada com os conselheiros. **Deliberação: o Plenário decidiu que os conselheiros deverão encaminhar as propostas de modificação, apresentadas durante o debate, até sexta-feira, dia 30 de janeiro, às 12h, para os e-mails:** **Priscila.godoy@saude.gov.br****;** **Fredson.carneiro@saude.gov.br****; e** **15cns@saude.gov.br****. A proposta Regimento Interno da 15ª CNS reformulada com base nas sugestões dos conselheiros será apresentada na próxima reunião do Conselho, para deliberação. Para tanto, o documento será encaminhado aos conselheiros até o dia 6 de fevereiro, para avaliação e envio de novas propostas.** Finalizando,conselheira **Maria do Socorro de Souza**, Presidente do CNS, reiterou tratar-se de uma versão preliminar, em discussão, não devendo ser divulgada. **Item 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS -** *Apresentação:*conselheiro **Alexandre Medeiros de Figueiredo,** coordenador adjunto da CIRH. *Coordenação:* conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos,** da Mesa Diretora do CNS. O coordenador adjunto da CIRH fez informes para conhecimento do Plenário. Primeiro, comunicou que foi elaborado texto final sobre a moção de repúdio a violências nas universidades, contemplando a nota da ANPG a respeito do assunto. Disse que a moção foi encaminhada à Universidade de São Paulo - USP, ao Conselho Nacional de Educação - CNE, ao Conselho Estadual de Educação de São Paulo, à Secretaria de Direitos Humanos, aos conselhos estaduais de saúde e aos conselheiros nacionais. Destacou também o lançamento do Edital de Mantendedoras de Instituições de Educação Superior do Sistema Federal de Ensino para seleção de propostas para autorização de funcionamento de cursos de Medicina em municípios selecionados no âmbito do Edital nº 3/2013. Lembrou que o CNS, por meio da CIRH, fez sugestões ao edital que foram parcialmente contempladas. Destacou que foi assegurado ao CNS espaço no processo de avaliação e monitoramento da implantação dos cursos, assim, o Conselho será um dos membros de comissão responsável por avaliar a implantação dos cursos. Também comunicou que o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde - COAPES reuniu-se mais uma vez em dezembro e lembrou que o Comitê está elaborando as diretrizes nacionais dos contratos organizativos de ação pública ensino-serviço. Destacou que o Contrato refere-se aos cursos de Medicina, mas a posição é ampliar para todos os cursos da saúde. Explicou que as diretrizes de contratualização estão sendo finalizadas e serão colocadas em consulta pública, assim, os conselheiros serão informados para assegurar ampla participação nesse processo. Por fim, informou que não haverá tempo hábil para envio de pareceres com antecedência por conta da data da proximidade entre as reuniões da CIRH (4 de fevereiro) e do CNS (10 e 11 de fevereiro). Com esses informes, encerrou esse ponto. Não houve deliberação. **Item 7 – EXPEDIENTE – INFORMES E INDICAÇÕES -** *Coordenação:* conselheira **Nelcy Ferreira da Silva. Indicações - 1)** A Secretaria de Direitos Humanos, em atendimento à Portaria n°. 687, de 10 de novembro de 2014, solicita a indicação de dois representantes titular e suplente para composição de Grupo de Trabalho com a finalidade de propor estratégias para prevenir o desaparecimento de crianças e adolescentes e o encaminhamento dos casos existentes. *Indicação:* **Titular –** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**; e **suplente:** conselheira **Marilda Souza Velho. 2)** Indicaçãopara a Câmara de Saúde Suplementar. *Indicações:*conselheira **Denise Torreao;** conselheira **Marisa Furia** (recondução). **3)** A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS solicita a indicação de quatro representantes titular e suplente do Segmento de Patologias especiais para composição de Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS para o biênio 2015/2016. *Indicação:* **titular –** conselheira **Nádia Elizabeth e** conselheira **Andréa Karolina; suplente:** conselheiro **Adriano Félix e** conselheira **Rosangela Santos. 4)** XXIX Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. Data: 19 de março de 2015. Horário: 18h30. Local: São Paulo/SP. *Indicação:*conselheira **Fernanda Lou Sans Magano. 5)** XVI Encontro Nacional de Profissionais em Pesquisa Clínica. Data: 21 de março de 2015. Horário: 8 às 18h. Local: São Paulo/SP. *Indicações:*conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**; conselheira **Francisca Rego**; conselheiro **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá.** Esse item será retomado na próxima reunião. **6)** VII Encontro de Fortalecimento de Conselhos Municipais do Rio Grande do Sul. Data: 25 de abril de 2015. Local: São Jerônimo/RS. *Indicação:* conselheira **Maria Laura Bicca. ENCERRAMENTO –** Nada mais a tratar,a mesaencerrou os trabalhos da 265ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: *Titulares –* **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Ana Maria Costa**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Carlos Alberto Ebeling Duarte,** Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Carlos Eduardo Ferrari,** Organização Nacional dos Cegos do Brasil – ONCB; **Claudio Garcia Capitão**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Denise Rodrigues Eloi de Brito**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Denise Torreão Corrêa da Silva,** Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **Edmundo Dzuaiwi Omore,** Coordenação das Organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Eni Carajá Filho,** Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN; **Gerdo Bezerra de Faria**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Geordeci M. Souza,** Central Única dos Trabalhadores; **João Rodrigues Filho,** Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Jorge Alves de Almeida Venâncio,** Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTAMBÉM; **Karlo Jozefo Quadros de Almeida**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down; **Márcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); **Marco Antonio Gomes Pérez**, Ministério da Previdência Social; **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; **Maria do Socorro de Souza**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; **Maria Laura Carvalho Bicca,** Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marlonei Silveira dos Santos**, Federação Nacional dos Médicos – FENAM; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Nelcy Ferreira da Silva,** Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto Mussolini,** Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Augusta Alves Novo,** Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAz; **Pedro de Carvalho Pontual**, Secretaria Geral da Presidência da República; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Ubiraci Matildes de Jesus**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Verônica Lourenço da Silva**, Liga Brasileira de Lésbicas – LBL; **Wanderley Gomes da Silva,** Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. *Suplentes –* **Adriano Macedo Félix**, Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos – ANAPAR; **Alexandre Correia dos Santos,** Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Alexandre Frederico de Marca,** Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Alexandre Medeiros de Figueiredo**, Ministério da Saúde; **Clarice Baldotto,** Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá,** Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Dulcilene Silva Tiné**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); **Eurídice Ferreira de Almeida,** Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Geraldo Adão Santos,** Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP; **Gilson Silva,** Força Sindical; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes,** Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **João Donizeti Scaboli,** Força Sindical; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa; **Juneia Martins Batista,** Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Kátia Maria Barreto Souto**, Ministério da Saúde; **Liane Terezinha de Araújo Oliveira,** Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Lorena Baía de Oliveira Alencar**, Conselho Federal de Farmácia (CFF); **Luiz Alberto Catanoce,** Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Anibal Vieira Machado,** Nova Central Sindical de Trabalhadores –NCST; **Maria Angélica Zollin de Almeida**, Federação Nacional dos Médicos Veterinários – FENAMEV; **Maria Lucia Santos Pereira da Silva**, Movimento Nacional da População de Rua – MNPR; **Marilda de Souza Velho**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB; **Michely Ribeiro da Silva**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – População Negra a Aids; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Oriana Bezerra Lima**, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV); **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira**, Ministério da Saúde.