

CNS

EM REVISTA

Brasília, Ano 1, número 1, Setembro de 2011

1991

A História do CNS

2011

ENTREVISTA

ALEXANDRE PADILHA REVELA OS PLANOS
E DESAFIOS PARA A SAÚDE

FIQUE ATENTO

CONFIRMAR DIAGNÓSTICO DE HIV EM
20 MINUTOS É UMA REALIDADE NO BRASIL

EXPEDIENTE

CNS em Revista

CNS em Revista é uma publicação bimestral do Conselho Nacional de Saúde, com distribuição gratuita e de circulação nacional. É permitida a reprodução de matérias, desde que citada a fonte. O artigo assinado é de responsabilidade de seu autor e não expressa necessariamente a opinião do Conselho Nacional de Saúde.

Presidente do Conselho

Alexandre Padilha

Secretária-Executiva

Rozângela Fernandes Camapum

Conselho Editorial:

- Alcides Miranda
- Francisco Batista Júnior
- Geraldo Vasconcelos
- Jurema Werneck
- Leônidas Albuquerque
- Maria de Lourdes Rodrigues
- Nelson Mussolini
- Rozângela Fernandes Camapum

Editora-chefe

Renata Mendes (2782 JP/DF)

Reportagem

- Denise Miranda (4808 JP/DF)
- Karla Lucena (7883 JP/DF)
- Monique Maia (7910 JP/DF)

Técnicos em Informática

- Willian Barreto
- Wilany Santos

Projeto Editorial

Denise Miranda

Projeto Gráfico

Delton Assis

Foto da Capa

- Arquivo CNS
- Erasmão Salomão

Tiragem

18.000 exemplares

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º Andar - Sala 103B - CEP: 70058-900 - Brasília, DF.
Site: www.conselho.saude.gov.br
email: cns@saude.gov.br

Coordenação - Geral de Documentação e Informação - Editora MS - OS 2011/0274

10
Alzheimer
Projeto Cultural ajuda no combate à doença



13
Pelo Mundo
Conselheiros participam de Fórum Social Mundial da Saúde na África

11
Comissões do CNS
Educação permanente de conselheiros



Sumário

Editorial	3
Entrevista	4
Em Pleno Debate	6
Fique Atento	7
Matéria de Capa	8
Propostas Inovadoras	10
Comissão do CNS.....	11
Informes dos Conselhos.....	12
Conselheiros em Ação	13
Ponto de Vista.....	14
Tramitando & Programe-se.....	15

Eis o primeiro número da Revista do Conselho Nacional de Saúde, novo veículo para divulgação de notícias, informes, análises, debates e reflexões sobre as políticas públicas de saúde no Brasil, sob a responsabilidade das instâncias de participação e Controle Social do Sistema Único de Saúde.

Trata-se de mais uma iniciativa de provocação e publicação do imprescindível debate sobre os desafios e tarefas para a implantação e consolidação do SUS, sob a égide pública. Exercício e cultivo de competência comunicativa na defesa dos princípios e diretrizes da política pública de Estado, necessária tensão política e mobilização civil pela garantia do direito humano e social à Saúde.

Espaço aberto à pluralidade de opiniões e transparência de posicionamentos políticos advindos da representação de legítimos interesses da sociedade civil, nossa revista busca agregar valor ao debate público, sem abrir mão do posicionamento e defesa firme das deliberações oriundas do Conselho Nacional de Saúde.

Com uma linha editorial definida e aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nossa revista, de periodicidade bimestral, divulgará entrevistas, artigos, informes notícias, temas de debate e até mesmo o relato de "causos", correlatos ao tema conexo da Saúde, participação civil e Controle

Social. Para tanto, contamos com o precioso apoio da competente equipe de Comunicação do CNS.

Neste primeiro número da revista, apresentamos uma entrevista com o atual Presidente do CNS, Ministro Alexandre Padilha, que tece considerações sobre a importância de reforçar as instâncias de Controle Social, para consubstanciar o reconhecimento e legitimação dos princípios e diretrizes do SUS pelo conjunto da população brasileira.

Na seção de "Ponto de Vista", Nelson Rodrigues dos Santos, Ex-Coordenador da Secretaria Executiva do CNS (1997/2002), chama a atenção para as incongruências entre as premissas legais do SUS e a realidade de financiamento insuficiente, modelo de atenção fragmentado e com tendência de privatização. Desafios que requerem mais politização, melhor formulação estratégica e incremento da mobilização civil.

Apresentamos também outros textos significativos, além de vários informes sobre o Controle Social e a 14ª Conferência Nacional de Saúde.

Enfim, convidamos todos para participar de nossa revista, enviando cartas, textos, informes e outras contribuições. Ajudando a divulgá-la e torná-la uma importante referência para discussões e debates em todos os rincões deste nosso Brasil.

Boa leitura!

Conselho Editorial.

ESPAÇO DO LEITOR

Manifestações

Jacildo Siqueira

Vamos fazer um Controle Social mais forte.

Neli Dos Santos

A união faz a força em prol de um controle social unido e forte.

As opiniões aqui registradas foram retiradas da página do Facebook do CNS. Já somos mais de 4.000 amigos. Faça parte também dessa rede!

Expectativa para a revista

CMS de Indaiatuba

Muito boa ideia. Se ele tiver uma versão virtual na internet onde possa haver a interação de todos online, será melhor ainda. Parabéns pela ideia.

Vivian Costa

Ideia apoiada!

Envie sua opinião ou sugestão para imprensacns@saude.gov.br



[facebook.com/conselhonacionaldesaude](https://www.facebook.com/conselhonacionaldesaude)



[@comunicacns](https://twitter.com/comunicacns)

Os novos rumos da Sa

Por Denise Miranda

Alexandre Rocha Santos Padilha é Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e atual Ministro da Saúde (MS). Padilha, como gosta de ser chamado, tem 39 anos, é Corinthiano, nasceu na Terra da Garoa, e é Médico infectologista graduado pela Universidade de Campinas (Unicamp). Dono de um discreto sotaque, Alexandre Padilha fala sobre a importância do apoio da população no fortalecimento do Conselho e do controle social na saúde. Moderno e fã assumido das Redes Sociais faz muitas de suas postagens pessoalmente e responde sem titubear a todos os seus twittes, simpáticos ou não... E nesta entrevista, Padilha nos revela o que planeja para a saúde, conta quais são seus desafios e enumera o legado que pretende deixar.

CNS em Revista: Na sua avaliação, quais os desafios para o Controle Social?

Acredito que o nosso grande desafio hoje é fazer com que os órgãos de controle social ampliem o debate com o conjunto da sociedade e sejam fortalecidos para defender os princípios do Sistema Único de Saúde. Precisamos garantir o pleno funcionamento dos conselhos de saúde nacional, estaduais e municipais e mostrar aos gestores a importância desses órgãos para a consolidação do SUS. Um dos princípios do SUS é a participação social e, assim como os demais órgãos de controle social do país, os conselhos de saúde são um instrumento importante da democracia brasileira para a participação da sociedade nas políticas públicas.

CNS em Revista: Qual o papel do CNS para o SUS?

O CNS é um importante instrumento de mobilização social e participação popular nas políticas de saúde do país e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. O colegiado do CNS tem o papel de acompanhar as ações e a aplicação de recursos na área, bem como dialogar com os gestores sobre as demandas dos diferentes grupos que integram o SUS, usuários, gestores e profissionais de saúde.

Pelo Decreto de regulamentação da Lei 8080, encaminhado pelo Ministério da Saúde e assinado pela presidenta Dilma, o CNS define as diretrizes do Plano Nacional de Saúde, cujas metas devem ser pactuadas e acompanhadas em todo o país.

CNS em Revista: Quais são suas principais metas a curto, médio e longo prazos à frente do CNS?

Assumi a presidência do CNS com o propósito principal de estabelecer consensos e apresentar os temas discutidos dentro do colegiado aos usuários do SUS. Precisamos nos aproximar mais da população, até mesmo para fortalecer



Foto: Divulgação

a atuação do Conselho e o controle social na saúde. O fundamental nesse processo é o diálogo entre os diferentes grupos que integram o Conselho Nacional de Saúde. Desde o início do ano, já aprovamos resoluções estruturantes sobre financiamento, atenção básica e a rede de urgência e emergência.

Este ano, na 14ª Conferência Nacional de Saúde, que será realizada em dezembro, teremos uma grande oportunidade para debater as políticas de saúde. A Conferência é um espaço de participação e diálogo entre os segmentos da área de saúde. O tema da conferência este ano vem ao encontro das metas traçadas para esta gestão, que é a garantia de acesso aos serviços de saúde e a qualidade da assistência. O debate na conferência, os posicionamentos lá colocados, servirão para balizar futuras ações. E, por isso, neste momento, o Ministério da Saúde e o CNS estão trabalhando para incentivar a participação e a mobilização para as etapas municipais e estaduais preparatórias para a conferência que já estão em andamento.

CNS em Revista: E em relação ao Ministério da Saúde. Quais são seus planos? Quais as principais campanhas do Ministério para 2011?

Estabeleci como prioridade desta gestão o acesso aos serviços de saúde. Queremos garantir o atendimento de qualidade e no tempo adequado à população. Neste ano, lançamos projetos importantes nessa linha, como a criação de um indicador de qualidade para avaliar os serviços de saúde. Um dos pontos fundamentais nesse projeto é a satisfação do usuário, queremos

úde Pública

saber como e onde a população se sente bem atendida. Estamos trabalhando ainda na criação de um mapa da saúde do Brasil, que trará informações sobre os serviços existentes em cada região. Dessa forma, poderemos, junto com os gestores locais, definir prioridades para a expansão ou criação de novos serviços nas cidades, estabelecendo redes de atendimento e evitando que determinadas áreas fiquem desassistidas.

Este ano, anunciamos importantes programas para a saúde da mulher, como a Rede Cegonha e o fortalecimento do atendimento em câncer de mama e de colo do útero. Estabelecemos, em articulação com os estados e os municípios, um plano para a reestruturação e expansão das Unidades Básicas de Saúde em todo o país. Com esta iniciativa, poderemos até dobrar os recursos destinados as equipes de atenção básica naquelas cidades que demonstrarem que estão atendendo bem a população e cumprindo metas. Outra ação é o Saúde a Toda Hora, criado para a consolidação no país de uma rede de urgência e emergência, em que o SAMU/192 e as UPAs 24h atuem de forma articulada aos prontos-socorros dos hospitais e demais unidades de saúde do SUS.

O programa Saúde Não Tem Preço, que lançamos em janeiro deste ano para viabilizar a oferta gratuita de medicamentos para hipertensão e diabetes nas farmácias do Aqui Tem Farmácia Popular, alcançou resultados extremamente positivos. O número de pessoas diagnosticadas com essa doença que teve acesso aos medicamentos pelo programa aumentou 168% em seis meses. Só em junho, atendemos 2,3 milhões de pessoas, o maior número já registrado no período de um mês. O Saúde Não Tem Preço ampliou de fato no primeiro semestre deste ano o acesso aos medicamentos para hipertensão e diabetes.

Houve outros avanços muito importantes, como o plano de reestruturação das Unidades Básicas de Saúde, a auditoria inédita sobre o funcionamento de todas as mamógrafos do país e demais programas e iniciativas que anunciamos este ano, além de resultados como a redução de 45% de mortes por dengue e de 32% de casos de malária e o sucesso da vacinação contra gripe e poliomielite.

Para os próximos meses, buscamos por novos avanços. Estamos dialogando com as entidades de saúde mental, estados e municípios para reformularmos nossa política de enfrentamento ao crack, álcool e outras drogas e queremos implantar em todo o Brasil o Cartão SUS (Cartão Nacional de Saúde), uma iniciativa decisiva para aumentar as ações de controle e aprimorar a gestão da saúde pública. Outro ponto fundamental é o fortalecimento do setor saúde, com a fabricação de produtos biotecnológicos e possibilidade de ofertar vacinas para o mercado global.

// O Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que optou pela construção de um sistema nacional universal público de saúde, o SUS. //

CNS em Revista: A presidente Dilma Rousseff fez ao senhor algum pedido especial, alguma instrução pontual, quando fez sua indicação à pasta da Saúde?

Está claro, desde o período de campanha, que para a presidenta Dilma Rousseff a saúde é um setor estratégico para o desenvolvimento no país e está entre os temas prioritários de seu governo. A saúde, no governo Dilma, estará no centro das políticas de inclusão social e para o crescimento econômico do país. O Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que optou pela construção de um sistema nacional universal público de saúde, o SUS. Quando aceitei o convite para o Ministério da Saúde sabia que assumiria um dos maiores desafios em todos os níveis de gestão da nossa federação e estamos trabalhando para estabelecer parcerias com estados, municípios e sociedade e ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde em todo o país.

CNS em Revista: É verdade que para o senhor a Internet é a grande arma do Ministério da Saúde? Por quê?

A internet é uma importante ferramenta para ampliar o diálogo com a população e dar maior transparência às ações do Ministério da Saúde e outros órgãos públicos do país. Este ano, colocamos no Portal Saúde, uma página atualizada toda semana com todos os repasses feitos para os estados e municípios. Disponibilizamos também no nosso portal as consultas públicas para a elaboração de indicadores de qualidade para a saúde brasileira e, ainda em aberto, sobre o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

CNS em Revista: Daqui a quatro anos, quando o senhor deixar a pasta, o que gostaria de deixar como um legado de sua gestão?

O fundamental é termos a humildade para compreender que há muito por fazer com uma obsessão maior, que é melhorar o acesso e a qualidade do atendimento a mais de 190 milhões de brasileiros. Esta é a prioridade estabelecida pela presidenta Dilma e que hoje é tema de debate da sociedade nas conferências municipais e estaduais até nossa 14ª Conferência Nacional de Saúde, em novembro.

Ficarei feliz se tiver fortalecido o controle social e tornado o SUS cada vez mais um tema prioritário da sociedade. Também será uma satisfação se a implementação do contrato de ação pública iniciar um novo caminho de responsabilidade entre os gestores, estabelecimento de metas de atendimento e consolidação de redes regionais de saúde e se as novas políticas de atenção básica, das redes de urgência e emergência, das redes de cuidado com álcool e drogas, de cuidado ao nascer tiverem ampliado o acesso de qualidade. Por fim, se a promoção e prevenção à saúde tiverem o mesmo peso da atenção à saúde para todos os gestores do Brasil e se a sociedade brasileira reconhecer o quanto a saúde foi fundamental para construirmos um Brasil sem pobreza também serão motivos de felicidade. ●

CNS APROVA RESOLUÇÃO DE BIOBANCOS

A resolução voltada para o armazenamento e utilização de material biológico humano para fins de pesquisa foi revisada e aprovada pelo Pleno da 220ª Reunião Ordinária, ocorrida nos dias 06 e 07 de abril. O avanço científico nos últimos anos motivou a revisão do texto pelo CNS resultando na homologação da Resolução CNS nº 441, em maio deste ano.

Além disso, foi aprovada a Resolução CNS nº 439 sobre a Atenção Básica, em que as três esferas garantam ações necessárias para que a Rede de Atenção Básica seja efetivamente a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)

RESOLUÇÃO 333 E PANORAMA DA SAÚDE NO BRASIL SÃO DESTAQUES DA REUNIÃO DO PLENO EM JUNHO

O CNS concluiu em junho as discussões sobre a revisão da Resolução n.º 333, de 4 de novembro de 2003, que trata das diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. O Pleno debateu sobre a necessidade de adequar o referido texto à recente conjuntura do controle social ao longo de todo ano de 2010.

A resolução foi aprovada pela maioria do Pleno durante a 222ª Reunião Ordinária, em junho, e encontra-se atualmente em Consulta Pública no site www.conselho.saude.gov.br. As contribuições da população serão copiladas pelo Grupo de Trabalho formado por conselheiros nacionais, e apresentadas ao Plenário do CNS.

Outro destaque da 222ª Reunião Ordinária foi a apresentação do cenário atual da saúde no Brasil. O panorama foi apresentado pelo diretor do Departamento de Análise de Situação de Saúde do Ministério da Saúde, Otaliba Libânio, e pelos conselheiros nacionais, Lígia Bahia e Geraldo Adão.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA É TEMA DA 221ª RO

A alta mortalidade relacionada à violência e acidentes no país, assim como, o atual contexto da transição epidemiológica e demográfica motivou o Pleno a discutir a questão da Urgência e Emergência no Brasil. Os debates sobre o tema tiveram início durante a 221ª Reunião Ordinária, em 11 de maio, após apresentação do Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Helvécio Miranda sobre o assunto.

No dia 9 de junho, o Pleno do CNS aprovou Resolução, que pretende garantir a integralidade da assistência em situações de risco ou emergências para a população, em especial, povos indígenas e comunidades que vivem em locais isolados. A Resolução CNS de nº 443 foi publicada no Diário Oficial da União no dia 18 de julho.

CONTRIBUIÇÕES NO TEXTO DO PNS-PPA 2012/2015 SÃO APROVADAS POR PLENO DO CNS

O Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Plurianual (PPA) para 2012/2015 foram apresentados pelo Ministério da Saúde durante a 223ª Reunião Ordinária do CNS, em julho, contendo as contribuições dos conselheiros nacionais no corpo do texto. As inserções feitas no documento do PNS-PPA 2012/2015 foram aprovadas em plenário. Segundo o presidente do CNS, Alexandre Padilha, a proposta foi sintetizada em 15 objetivos estratégicos e destacou o processo de discussão como democrático e amplo acolhendo contribuições dos conselheiros. O processo de construção coletiva do texto, que propõe quinze objetivos estratégicos para a saúde do Brasil, teve início em fevereiro de 2011.

O Pleno também aprovou a Resolução de nº 444, que trata sobre o enfrentamento da tuberculose no país. O Conselho Nacional de Saúde deverá acompanhar a execução do Programa de Controle da Tuberculose (PNCT), de forma regular, entre outras atividades.

PROJETO DE ORÇAMENTO ANUAL PARA A SAÚDE E REVISÃO DE DIRETRIZES DE PESQUISA ESTIVERAM ENTRE AS DELIBERAÇÕES DA 224ª R.O

A 224ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada nos dias 10 e 11 de agosto, aprovou deliberações importantes para a área da saúde. Um dos destaques foi o Projeto da Lei Orçamentária Anual (LOA) para 2012, que segundo dados apresentados pelo Ministério da Saúde, trará um aumento de 19,1% em relação ao orçamento de 2011.

Também foram aprovadas recomendações e moções que tratam da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) em São Paulo e do aumento de recursos para a área da saúde do trabalhador. Os textos na íntegra estão disponíveis no item Atos Normativos do endereço www.conselho.saude.gov.br. Foi discutido ainda a parceria entre Conselhos de Saúde, Ministério Público e as Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Outra deliberação dos conselheiros nacionais foi a revisão das Resoluções CNS n.º 196 / 96 e n.º 421/09 que tratam, respectivamente, das diretrizes de pesquisa que envolvem seres humanos e a composição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). Em breve, a n.º 196 /96 passará por processo de consulta pública.

Novo teste de HIV traz resultado em 20 minutos

Expectativa é que até o final do ano unidades de saúde realizem este procedimento

Por Karla Lucena

Para diagnosticar com mais rapidez se uma pessoa é portadora do vírus HIV, que causa a Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida (Aids), o Ministério da Saúde lançou o teste rápido, que após receber uma picada no dedo receberá o resultado em 20 minutos. O novo teste confirmatório, chamado de Imunoblot, é produzido pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz) em parceria com o Biomanguinhos e o laboratório americano Chembio.

Atualmente o paciente ao se dirigir a um serviço de saúde com o objetivo de saber se é soropositivo realiza o teste pelo método *Elisa*. Caso o resultado seja positivo o paciente volta para fazer o exame confirmatório usando o método *western blot* ou imunofluorescência, que leva dias ou semanas para ficar pronto. O vírus HIV é identificado já a partir do 25.º dia de infecção, como apontam os estudos. Pesquisas indicam que 40% das pessoas que realizam o teste convencional não voltam para buscar o resultado final do exame.

De acordo com informações da Fiocruz, o exame confirmatório tem um custo cinco vezes menor do que o utilizado atualmente. A plataforma, onde é feito o exame, tem maior sensibilidade clínica e oferece resultados mais precisos. Dispensa ainda equipamentos e infraestrutura laboratorial.

Para o conselheiro nacional de saúde e representante do Movimento Nacional de Luta Contra a Aids, José Marcos de Oliveira, o novo teste vai contribuir na detecção precoce do vírus HIV, mas faz um alerta sobre

a necessidade de se fazer um acompanhamento após a confirmação do resultado.

“Um dos problemas que enfrentamos na atualidade é justamente o diagnóstico tardio, isto é, quando pessoas que poderiam ter condições de tratamento eficazes acabam buscando os serviços de saúde já com o agravamento da doença. No entanto vale ressaltar que a utilização do teste rápido deve ser acompanhada das devidas informações aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), visando desta forma possibilitar todos os esclarecimentos possíveis, além do apoio caso o resultado venha a ser positivo”, ressalta José Marcos.

Inicialmente o novo teste será realizado em grupos vulneráveis, como as populações indígenas e ribeirinhas, grávidas que não completaram o pré-natal e campanhas específicas do Ministério da Saúde. Porém, a expectativa é que ainda neste semestre os kits com o novo teste estejam disponíveis para toda a sociedade.

Teste para as Hepatites

A novidade do diagnóstico rápido também foi inserida nos exames que detectam as Hepatites B e C. Desde agosto os testes que utilizam metodologia semelhante ao usado no teste rápido da AIDS, dão os resultados em 30 minutos. Encontram-se disponíveis nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) das capitais do país e logo serão estendidos às unidades básicas de saúde de todos os estados e municípios. O investimento do Ministério da Saúde é de R\$ 10,6 milhões.

Segundo o conselheiro nacional e representante do Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV), Júlio Cesar Figueiredo, 2,5 milhões de brasileiros desconhecem que tem a doença e o teste pode mudar esse quadro. “Acredito que essa nova proposta vai dar um salto na qualidade do diagnóstico precoce da hepatite B e C. Temos uma dificuldade hoje de que vários municípios não têm laboratórios de sorologia e isso dificulta o diagnóstico, já que as secretarias de saúde têm que terceirizar esse serviço, o que torna o exame 500 vezes mais caro. Portanto, essas ações do Ministério da Saúde, trazem um ganho enorme para o tratamento das hepatites B e C”, afirmou Júlio Cesar. ●



Foto: Divulgação

AIDS NO BRASIL

- Até junho de 2010 foram contabilizados 592.914 casos da doença já manifestada;
- A taxa de incidência oscila em torno de 20 casos de AIDS por 100 mil habitantes;
- Houve redução de casos de AIDS em menores de cinco anos. Passando de 954, em 1999 para 458 casos, em 2009;
- O coeficiente de mortalidade se mantém estável no país, a partir de 1988, em torno de seis óbitos por 100 mil habitantes.

Fonte: Departamento de DST, AIDS, e Hepatites Virais do Ministério da Saúde



Conselho Nacional de Saúde instrumento de Controle Social

Descentralizar e fazer chegar ao cidadão o poder de decidir sobre suas demandas sociais representa uma melhor gestão das políticas públicas da saúde

Por Karla Lucena e Denise Miranda – Fotos: Arquivo CNS

“Para contar a história do Conselho Nacional de Saúde e como cheguei a Conselheiro tem que contar histórias que vem lá de trás. A história do Brasil é uma história que ao longo do tempo vem excluindo pessoas, cidadãos, comunidades. Se nós contarmos do século XVI até o início do século XXI parece que as coisas passaram despercebidas, tivemos momentos muito ruins, e por mais que ainda não esteja o ideal, vivemos um bom momento agora de grande espaço para a representatividade”.

O relato acima é do Conselheiro Nacional de Saúde, Arnaldo Marcolino. Relembrar a criação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) é voltar no tempo e encontrar um Brasil ainda com as heranças da República Velha e a chegada do Estado Novo com Getúlio Vargas. Instituído pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, o CNS nasceu com a atribuição de assessorar o Ministério da Educação e Saúde Pública que, à época, além de reunir as duas áreas em uma única pasta, tratava somente as endemias, tuberculose, doenças mentais e hanseníase.

Por mais de cinco décadas desde sua criação, o Conselho teve atuação inexpressiva e apenas consultiva. Durante o governo militar de Emílio Médici em 1970, e decorridos 30 anos de sua concepção e de funcionamento irregular, o CNS passou a ter atribuições mais específicas o que garantiu também melhor estrutura para o cumprimento de atividades. Em 1972, o Conselho é regulamentado e passa a funcionar como uma espécie de coletivo de Câmaras Técnicas por meio do decreto nº 79.056.

Com o desgaste da ditadura militar no final da década de 70, os movimentos contrários ao regime ganharam força. Dentro desse contexto, a área da saúde fortaleceu o Movimento Sanitarista. Iniciado por movimentos populares, nos anos 70, como forma de oposição a política do Estado autoritário, o Movimento reunia atores importantes da área, que anos depois conseguiram na constituinte garantir a saúde como um direito de todos e dever do estado, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nelson Rodrigues dos Santos, um dos líderes que lutou pela Reforma Sanitária no Brasil, relata o que representou esse período. Para ele uma das grandes vitórias das forças democráticas foi a ordem social que trouxe como primordial para a sociedade, a seguridade social, a educação e o meio ambiente:

“Na década de 70 dois assassinatos, o do líder operário Manuel Fiel Filho e do jornalista Vladimir Herzog revoltou a sociedade. Os movimentos, a Igreja Católica, os grupos de esquerda, os industriais mais progressistas se mobilizaram e tinham uma única bandeira chamada: Liberdades Democráticas que veio a derrubar a ditadura em 1984. As mobilizações foram crescendo por todo o Brasil e a Reforma Sanitária nasceu nesse contexto. E quando é para mudar o Estado, somente a força da sociedade consegue. A história mostra que é necessário se mobilizar e contribuir”, afirmou.

Com a força da participação popular e a promulgação da Lei 8.142 de 1990, nasce o novo Conselho Nacional de Saúde, agora com “caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde





na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. [...] a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos”.

Dentro desse novo retrato o CNS realiza nos dias 25 e 26 de abril de 1991 sua primeira Reunião Ordinária, presidida pelo então ministro da Saúde, Alcení Guerra, no Auditório Emílio Ribas, no Ministério da Saúde, em Brasília. Na ocasião tomaram posse oficialmente os novos conselheiros nacionais. As discussões giraram em torno do anteprojeto do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, das diretrizes e prioridades, da criação das comissões permanentes do CNS, do credenciamento dos centros de pesquisa em seres humanos, da criação das novas escolas da área de saúde, e das recomendações e estruturação para Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, entre outros aspectos.

Jocélio Drummond, médico e conselheiro nacional de saúde, de 1990 a 2000, lembra que a primeira reunião foi marcada por muito entusiasmo, já que a participação popular voltava a se consolidar após longo período sem democracia.

“Foi um dia de grande emoção e o resultado da luta de muitos para conseguir que essa participação popular chegasse ao SUS. Um momento histórico ver o Conselho Nacional de Saúde consolidado e mais tarde o surgimento dos Conselhos Estaduais e Municipais tendo o CNS como carro-chefe. Aprendi no Conselho o quão importante é fazer alianças. Lá não existe os dois lados como havia no movimento sindical que eu estava acostumado. Existiam diversos lados e isso mudou a minha lógica de fazer política”, conta Drummond.

O conselheiro nacional, José Eri Osório de Medeiros, que também esteve presente na primeira reunião, relembra saudosamente do momento e afirma que com a participação da sociedade o CNS passava a ter uma importância vital para o SUS. “Lembro que estávamos todos muito orgulhosos. Naquele momento representávamos ali a concretização da maior expressão de democracia que já havíamos tido. Finalmente as nossas propostas de mudança sobre as políticas públicas de saúde para o Brasil seriam ouvidas”, relatou Eri.

Com o passar dos anos, o CNS estabeleceu sua organização aprovando resoluções importantes tanto para o funcionamento dos Conselhos de Saúde (Nacional, Estaduais e Municipais), como para o melhor funcionamento do SUS. Esse é o caso da resolução 01 de 1988, que estabelece os aspectos éticos em pesquisa em seres humanos e, posteriormente, se transformou na resolução 196 de 1996 com a criação da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP).

Em 2006, o Conselho sofre mudanças em sua composição o que representou grande avanço para a participação dos movimentos sociais. O Plenário do CNS aprovou um novo regimento, que instituiu eleições tanto para a presidência, antes

ocupada diretamente pelo ministro da saúde, como para os conselheiros nacionais. Com isso, ampliou-se o número de conselheiros passando para 48 membros e com a devida paridade de 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores e gestores. O primeiro presidente eleito foi Francisco Batista Junior, representante dos trabalhadores. Segundo ele, foi um passo importante para ampliar e qualificar o processo democrático dentro do Conselho. “Isso foi absolutamente fundamental não só para o CNS, mas para todos os conselhos de saúde do Brasil. Conselhos de estados

que tinham problemas de organização e funcionamento por conta de divergências políticas puderam fazer experiências semelhantes e resolver pendências e dificuldades”, avaliou Batista Júnior.

A ampliação da representatividade dentro do CNS também foi um dos avanços para a participação social. “Uma vitória do SUS é quando trazemos para dentro do Sistema representações como LGBT”, afirma o conselheiro Arnaldo Marcolino.

Dados do banco de cadastro do CNS apontam que a presença dos Conselhos tem aumentado, nos últimos anos, são 5.571 Conselhos de Saúde em todo o Brasil e cerca de 100 mil Conselheiros de Saúde. Os desafios, ainda são muitos, e entre eles está o de efetivar o SUS garantindo a todos sem distinção, acesso, atendimento, políticas de inclusão das minorias às redes de saúde, atenção básica, e outros de maneira qualificada e eficaz.

“Um momento histórico ver o Conselho Nacional de Saúde consolidado e mais tarde o surgimento dos Conselhos Estaduais e Municipais tendo o CNS como carro-chefe.”

Jocélio Drummond



Arte e criatividade no combate ao Alzheimer

Projeto Cultural voltado para tratamento da doença ajuda a reduzir uso de medicamentos

Por Monique Maia e Karla Lucena

O Mal de Alzheimer é uma doença degenerativa que atinge idosos e afeta áreas da linguagem, memória e raciocínio, além de produzir alterações no comportamento. De acordo com dados da Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz), existem cerca de 15 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade no Brasil. Deste total, seis por cento são vítimas da enfermidade.

Na tentativa de trazer mais qualidade de vida para esses idosos, o SUS disponibiliza, desde 2002, o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer. O objetivo é instalar Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso em todo país para a realização de diagnósticos, tratamento, acompanhamento dos pacientes e orientação dos familiares e acompanhantes. Segundo o Ministério da Saúde existem 26 Centros de Referência cadastrados no Brasil, mas a intenção é ampliar esse número já que as portarias que regulamentam o programa estão sendo reformuladas.

Para a representante da Abraz no Conselho Nacional de Saúde (CNS), Zilda de Faveri, a reestruturação das portarias 702/02 e 703/02, voltadas para implantação e organização de redes estaduais de assistência ao idoso, e da 249/02, que institui o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer, é primordial para a real efetivação de acesso desses pacientes, principalmente, os de baixa renda. "A revisão dessas normas deve contemplar também a questão do cuidado ao fazer o diagnóstico, principalmente, em programas que realizam atendimentos domiciliares como o Programa Saúde da Família. Além disso, é preciso avaliar as possibilidades de implantação de Hospitais-Dia *, para que os familiares que não podem pagar por um cuidador ou clínica particular possam deixar o paciente apenas durante o dia. Existem instituições filantrópicas que atuam nessa área, mas as filas são longas", ressalta a conselheira.

Alguns Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso contam com projetos culturais que trabalham com portadores de Alzheimer na tentativa de melhorar o acesso e acolhimento desses pacientes. Esse é o caso da proposta desenvolvida no Hospital Universitária de Brasília (HUB), que começou há cerca de oito anos e trabalha com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, terapeutas, psicólogos e neurologistas, além de voluntários ligados às áreas de música e artes plásticas.

*O Hospital-Dia (HD) é uma forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial. De forma prática, trata-se de internação parcial pensada para redução de custos e de riscos de infecções hospitalares. O Ministério da Saúde deu início à estratégia de implantação dos Hospitais-Dia no início da década de 1990.



Foto: Monique Maia

Pacientes e voluntários durante aula de pintura e coral no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso do Hospital Universitário de Brasília (HUB)

De acordo com o geriatra e coordenador do projeto, Einstein Camargo, os pacientes e acompanhantes participam de atividades como canto, pintura, jardinagem, fuxico, e crochê. Segundo ele, a ideia é estimular a interação social e trabalhar o emocional do idoso. "Essas atividades trazem certas lembranças boas e isso reduz bastante o uso de medicamentos para controle comportamental. Além disso, melhora o sono, reduz os episódios de agressividade e estabiliza mais a doença", explica.

Ainda segundo Camargo, a doença de Alzheimer está relacionada a fatores como agressividade, agitação, confusão mental e insônia. As terapias, de acordo com o médico, ajudam a reduzir esses episódios na maioria das vezes.

Dona Cecília é uma das participantes do grupo e elogia o trabalho dos professores voluntários. "Eles são maravilhosos e estar participando me ajuda bastante na convivência com as pessoas", conta a paciente que participa do projeto há sete anos.

O regente Sérgio Kolodziey participa como voluntário e embala o coral dos participantes com músicas como Asa Branca e Garota de Ipanema. Ele explica que a música atua no fortalecimento do sistema imunológico e por isso traz inúmeros benefícios no tratamento de qualquer doença. "A música trabalha com o arquivo, com inconsciente e esses pacientes voltam no tempo relembando momentos de suas vidas e trazendo boas energias para o corpo", garante.

O atendimento aos pacientes que sofrem do Mal de Alzheimer acontece não só nos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, mas também nas unidades ambulatoriais de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 73% da população, com mais de 60 anos, depende do Sistema Único de Saúde.



Foto: SXC

Educação permanente de conselheiros é foco de trabalho de comissão do CNS

Por Monique Maia – Foto: SXC

A Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS) faz parte do grupo das comissões do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além de assessorar o pleno do CNS sobre a formulação de estratégias e de políticas públicas de educação em saúde para maior efetividade do controle social, a comissão foca o seu trabalho para atingir a meta de capacitar 100 mil conselheiros por meio do Ensino à Distância, além de criar a Biblioteca Virtual do Controle Social.

Segundo o coordenador da CIEPCSS, José Eri de Medeiros, a comissão prima pela formação de multiplicadores para o fortalecimento do controle social e pela articulação de uma rede nacional de educação permanente.

“Entende-se como educação permanente para o controle social os processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, por meio de processos formais e informais que valorizam as experiências das pessoas e os conteúdos programáticos que atendam os cinco eixos estruturantes da política nacional de educação permanente para o controle social”, explica o conselheiro.

Ainda de acordo com Medeiros, os trabalhos da comissão visam o aperfeiçoamento dos conselheiros e oportuniza a participação de lideranças da comunidade e novos atores de movimentos sociais por meio do acesso a informações e ao conhecimento dos princípios da Reforma Sanitária Brasileira.

“Essa reforma continua acesa e viva com suas propostas e princípios, principalmente, pela participação efetiva da comunidade na implementação do Sistema

Único de Saúde por meio das Conferências, dos Conselhos, dos Fóruns de usuários, de trabalhadores, de gestores, dos prestadores de serviços, enfim de todas as forças vivas do nosso país que defendem patrimônio da população brasileira: o SUS”, afirma o coordenador da Comissão.

Histórico

Em 1999, o Conselho Nacional de Saúde instituiu um Grupo de Trabalho para tratar do tema Capacitação de Conselheiros. Com base nas propostas do grupo, o CNS construiu o documento “Diretrizes Nacionais para Capacitação de Conselheiros de Saúde”. Em 2005, houve atualização do texto com título “Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social no SUS”. A nova proposta que prevê iniciativas relacionadas às políticas e estratégias de formação permanente, à comunicação e informação em saúde para os cidadãos brasileiros, além da formação de conselheiros de saúde.

A partir das Diretrizes Nacionais, foram realizadas oficinas regionais para a construção da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, aprovada por meio da Resolução CNS nº 363, de 11 de agosto de 2006. O objetivo dessa política é promover iniciativas de educação para o controle social que não estejam restritas aos conselhos, mas toda a população nas melhorias do SUS.

O Grupo de Trabalho transformou-se na Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, por meio da Resolução CNS nº 374, de 14 de junho de 2007. Atualmente, a comissão possui dez titulares e os respectivos suplentes, mais o coordenador e o coordenador adjunto que, em atenção regimental, são conselheiros nacionais. ●

Por Monique Maia

GOIÁS

O Conselho Estadual de Saúde de Goiás pretende criar um Programa de Capacitação em Prestação de Contas aos Conselheiros de Saúde de municípios goianos por meio de parceria firmada com o Tribunal de Contas dos Municípios (TCM/GO). Os representantes do Conselho também se encontram envolvidos no acompanhamento das conferências municipais e na elaboração de "Kits Conferência" (regimento e decreto da VII Conferência Estadual

de Saúde de Goiás, regimento e decreto da 14ª Conferência, documento orientador, entre outros documentos). De acordo com a presidente do Conselho, Cláudia Câmara, o colegiado também promove reuniões quinzenais da Comissão Organizadora da VII Conferência, assim como, participa de atividades do Comitê Gestor Interinstitucional de enfrentamento ao Crack e outras Drogas ao longo do ano.

AMAPÁ

O Conselho Estadual de Saúde do Amapá, além de se preparar para a Conferência Estadual de Saúde, que acontece entre os dias 17 e 21 de outubro, também está com agenda cheia de atividades para o segundo semestre de 2011. Em agosto, o Conselho participa do I Encontro Estadual de Saúde do Trabalhador, evento voltado para promover a prevenção de acidentes de trabalho. O presidente do Conselho de Saúde Estadual do Amapá, Roberto Bauer, conta que o colegiado participa em setembro do Seminário Estadual sobre Doenças Falciformes para a População Negra. O evento terá a presença de especialistas do Ministério da Saúde sobre o assunto. Ainda de acordo com Bauer, também estão previstas a continuidade das atividades de Educação Permanente para todos os conselhos do estado.

SANTA CATARINA

O Conselho Estadual de Saúde em Santa Catarina encontra-se focado para as atividades da Conferência, programada para acontecer entre os dias 19 a 21 de outubro, em Florianópolis. No entanto, o secretário-executivo do Conselho, Marcelo Alves, explica que há previsão de realização do curso do Programa de Inclusão Digital (PID) ainda no segundo semestre de 2011. O PID se estrutura com base na formação dos conselheiros em cursos de informática e no fornecimento de equipamentos como televisores, impressoras e computadores para os conselhos estaduais e municipais.

MINAS GERAIS

O Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais trabalha para constituir um colegiado de controle social nas 13 macroregiões e 77 microregiões. A ideia é acompanhar a efetivação do controle social nos 853 municípios que compõem o estado. Segundo o secretário geral da mesa diretora do Conselho, Renato Almeida de Barros, 23 microregiões já contam com o colegiado. "Estamos sensibilizando os conselhos municipais sobre a necessidade desse acompanhamento", disse Barros.

Além disso, o Conselho mineiro atua na elaboração de um projeto de lei que pretende alterar o processo de constituição dos conselhos por meio de decretos. O objetivo é que tal constituição seja efetivada por meio de leis. A proposta pretende ainda instituir a eleição para presidente durante Reunião Plenária e retirar a necessidade do Secretário de Saúde Estadual assumir o cargo de presidente do Conselho. O projeto será apresentado à Assembleia Legislativa local em setembro.

CEARÁ

A capacitação de conselheiros está entre as atividades do Conselho Estadual de Saúde do Ceará, assim como, a organização de reuniões dos Fóruns Regionais de Conselheiros por Microrregiões. Segundo o presidente do Conselho, Joaquim José Gomes, o estado do Ceará conta com 22 microrregiões. De acordo com ele, os conselhos de cada região são convidados ao longo do ano para reuniões e treinamentos. "O objetivo desses fóruns é ouvir as dificuldades da comunidade local e levar para pauta de discussões com os conselheiros temas como saúde do idoso, aprovação da Emenda Constitucional 29 e círculo orçamentário da saúde", afirma. Segundo Gomes, também está previsto para esse ano a criação do Fórum de Saúde Ambiental.



Foto: Conselho Estadual de Saúde – CE

Acesso universal de qualidade: no SUS legal e no SUS real

Entendemos o “RUMO MAIOR” da política pública de saúde no país, ser dado pelos princípios e diretrizes da Constituição Federal/88 e Lei Orgânica da Saúde/90. Sua implementação nestes 20 anos é realizada pelo poder executivo que tem a prerrogativa legal de formular estratégias implementadoras do SUS

Algumas estratégias congruentes como: a) elevação contínua e acentuada do componente municipal do financiamento do SUS, b) criação das Comissões Intergestores - CIT e CIBs, c) ordenamento da descentralização por meio de pactuações, d) grande salto na produção de serviços com inclusão social, e e) direção única com extinção do INAMPS, baseadas nos princípios e diretrizes do SUS, apontam para a mudança do modelo de atenção à saúde com base nas necessidades e direitos da população, com fortalecimento da Atenção Básica projetando sua cobertura até por volta de 90% da população, sua resolutividade até por volta de 90% das necessidades de saúde, e seu papel de ser porta de entrada preferencial e orientadora e ordenadora das linhas de cuidado integral, incluindo a assistência ambulatorial e hospitalar. Neste modelo – SUS legal – o acesso é gratuito, humanizado, equitativo, de qualidade e responde ao direito humano de cidadania. A realização de tais estratégias pelos gestores e controle social do SUS vem sendo gradativa, incremental, passo a passo. Mas aconteceram também estratégias incongruentes com os princípios e diretrizes: a) há retração contínua do financiamento federal, sendo que o nosso país permanece entre os piores financiamentos públicos por habitante-ano; b) nosso Estado permanece com estrutura centralizadora, burocratizada, ineficiente, com as atividades-meio sufocando as finalísticas, na administração direta e autárquica, a espera de reforma realmente descentralizadora e democrática, e c) esse mesmo Estado vem doando elevados subsídios públicos à oferta e consumo privados de serviços de saúde, que representam mais de 25% do faturamento anual do conjunto dos planos privados de saúde e mais de 40% do gasto anual do Ministério da Saúde. A formulação das estratégias incongruentes vem se dando, sem a participação dos gestores do SUS, nem dos conselhos de saúde, e sim, como política de Estado e não de Governo, nos Ministérios da Fazenda, da Casa Civil, do Planejamento e do antigo MARE (Administração e Reforma do Estado), e assumida em todos os governos nessas duas décadas.

As estratégias congruentes e incongruentes, apesar da grande tensão entre si, são realizadas na prática, de modo simultâneo e confuso pelos gestores, prestadores e trabalhadores de saúde, com controle pelos conselhos de saúde, resultando marcante hegemonia das incongruentes sobre as congruentes, como: a continuidade do modelo “da oferta” com base nos interesses do mercado de medicamentos e equipamentos, dos prestadores privados pagos por produção e do corporativismo de boa parte dos

profissionais de saúde; a Atenção Básica não aponta para a Universalidade, mantendo-se abaixo da linha da pobreza, nem para a alta resolutividade, e por isso, nem para vir a ser porta de entrada preferencial, com possibilidade de estabilizar-se, na média nacional, em caráter apenas “compensatório”, e a assistência ambulatorial e hospitalar mantém alta repressão de demanda à população que depende somente do SUS. Por final, a classe média e os trabalhadores da área privada e pública, migram para os planos privados nestes 20 anos, buscando contemplar suas necessidades de assistência à saúde. Em síntese, foi formulado e organizado outro sistema público sob outra lógica, que acabou se tornando “compensatório”, para os que só dependem dele, quase 80% da população. Neste modelo o acesso é segmentado conforme os estratos sociais, incluindo os afiliados aos planos privados, desigual e desumano aos que só dependem do SUS. O desafio das entidades e movimentos da sociedade é eminentemente político e deve abranger o desenvolvimento econômico, a democracia participativa, a realização de políticas públicas universalistas com base nos direitos sociais de cidadania por meio de sistemas públicos de qualidade e eficientes. Na implementação do SUS real, a predominância do impacto das estratégias incongruentes, revela a força e permanência da política de Estado, acima da política de Governo, esta se realizando na saúde, em estreitos limites dados pela política de Estado, sob pena da equipe do Ministério da Saúde desestabilizar-se ou desestabilizar o Governo, inclusive a equipe atual, das mais articuladas, experientes, competentes e coerentes com os princípios do SUS, entre as que por lá vêm passando.

Os conselhos e conselheiros de saúde talvez não venham conseguindo ou persistindo no repasse de informações e convencimento das entidades que representam, a respeito das análises e posicionamentos produzidos e debatidos em suas reuniões mensais, para a implementação do SUS legal, com o objetivo de influir na conscientização, politização e mobilização da sociedade. Por outro lado, as estratégias implementadoras do SUS real, incongruentes com os princípios e diretrizes do SUS legal, vêm sendo formuladas “acima” dos conselhos de saúde e dos próprios gestores do SUS, e apesar deste ponto comum, os conselhos e os gestores continuam descolados entre si, sem articular e somar esforços para participar e atuar na formulação das estratégias. Talvez sejam questões candentes a serem pautadas e assumidas nas conferências e conselhos de saúde. Até porque é a sociedade mobilizada que reúne forças historicamente capazes de influir no rumo das políticas de Estado e de Governo e os papéis das conferências e conselhos de saúde, de fóruns de representantes, é de minuciar as entidades e movimentos, e não de substituí-los. ●

Nelson Rodrigues dos Santos – Coordenador da Secretaria Executiva do CNS 1997/2002

Para ler a versão estendida do artigo acesse os sites do CONASEMS, CEBES e IDISA.

Legislativo analisa propostas para área de saúde

Diariamente várias proposições tramitam na esfera do Congresso Nacional. São propostas que versam sobre diferentes assuntos, como educação, cultura, segurança, bem estar, entre outros. Após passarem por diversas etapas de análise que avaliam a constitucionalidade, a admissibilidade e o mérito são votadas em Comissões Específicas ou vão a Plenário. Se aprovadas passam a ser lei, por exemplo. Na área da saúde não é diferente. Hoje, no Brasil, mais de dezesseis mil proposições, entre projetos e propostas de emendas constitucionais, estão em debate no Congresso Nacional. Conheça alguns projetos em tramitação no legislativo:

Proposta define percentuais de aplicação de recursos na saúde

Bandeira antiga e constante do controle social, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 - está pronta para entrar na pauta do Plenário da Câmara dos Deputados. Trata-se do Projeto de Lei 306/2008, de autoria do Senador Tião Viana (PT/AC), que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por Estados, Distrito Federal, Municípios e União em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

Colaboração: Alessandra Matias – Assessora Técnica Legislativa do CNS

Senador propõe PEC sobre serviço civil para profissionais da saúde

Está em tramitação no Senado Federal a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) n.º 36/11, que institui o serviço civil obrigatório para formandos dos cursos de graduação das profissões de saúde regulamentadas. O texto da PEC, de autoria do senador Humberto Costa (PT/PE), aguarda designação do relator na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania. A proposta do senador é voltada para os profissionais da saúde recém-formados de instituições de educação superior públicas ou que tenham recebido financiamento público para a conclusão dos seus cursos.

PROGRAMAR-SE

CONFERÊNCIAS SETEMBRO E OUTUBRO

Região Norte:

Acre – 04/10/11 a 07/10/11
 Amazonas – 18/10/11 a 21/10/11
 Amapá – 17/10/11 a 21/10/11
 Pará – 21/10/11 a 22/10/11
 Rondônia – 19/10/11 a 21/10/11
 Roraima – 19/10/11 a 21/10/11
 Tocantins – 28/09/11 a 30/09/11

Região Nordeste:

Alagoas – 26/09/11 a 29/09/11
 Bahia – 12/09/11 a 15/09/11
 Ceará – 20/09/11 a 23/09/11
 Maranhão – 05/10/11 a 06/10/11
 Paraíba – 18/10/11 a 20/10/11
 Pernambuco – 09/10/11 a 11/10/11
 Piauí – 13/10/11 a 15/10/11
 Rio Grande do Norte – 17/10/11 a 19/10/11
 Sergipe – 07/10/11 a 09/10/11

Centro-Oeste:

Distrito Federal – 31/08/2011 a 02/09/2011
 Goiás – 21/09/2011 a 23/09/2011
 Mato Grosso do Sul – 04/10/2011 a 07/10/2011
 Mato Grosso – 14/10/2011 a 17/10/2011

Sudeste:

Espírito Santo – 28/09/2011 a 01/10/2011
 Rio de Janeiro – 24/10/2011 a 27/10/2011
 São Paulo – 31/08/2011 a 02/09/2011

Sul:

Paraná – 17/10/2011 a 19/10/2011
 Rio Grande do Sul – 01/09/2011 a 04/09/2011
 Santa Catarina – 19/10/2011 a 21/10/2011

EVENTOS

14 e 15 de setembro

225ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde
 Brasília – DF

24 de setembro

I Encontro de Conselheiros de Saúde do Vale do Ribeira
 Registro - SP

29 e 30 de setembro

Seminário de Residência Multiprofissional
 Brasília – DF

29 de setembro a 01 de outubro

II Encontro Sulbrasileiro de Saúde Bucal – Porto Alegre - RS

05 e 06 de outubro

226ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde –
 Brasília – DF



14ª Conferência Nacional de Saúde

Brasília, DF – 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011

**ACESSO E ACOLHIMENTO COM QUALIDADE:
UM DESAFIO PARA O SUS**

Todos usam o SUS!

**SUS na Seguridade Social, Política Pública
e Patrimônio do Povo Brasileiro.**



Ministério da
Saúde

