

CNS

EM REVISTA

Brasília, ano 2, número 4, maio de 2012 • ISSN 2238-1732

ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS:

Uma ferramenta para
avaliar qualidade e acesso

PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL:

Conselheiros farão curso de
informação e comunicação em saúde

Siacs: retrato do controle social

Para mostrar como funcionam os conselhos de saúde,
uma rede vai interligar e tornar públicas informações
sobre o trabalho do controle social de todo o País

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

Maria de Lourdes Rodrigues

Nelson Mussolini

Rozângela Fernandes Camapum

Editora-chefe

Débora Pinheiro (DRT-MG 6000)

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

Capa

Delton Assis

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 2012/87

04

Entrevista Ilara Hämmerli coordena curso para o controle social



Foto: Divulgação



Foto: Divulgação

10

Segurança alimentar Hábitos alimentares indígenas preocupam CNS



Foto: Divulgação

13

Contingenciamento Como ficam as ações programadas para 2012?

Sumário

Editorial	3
Entrevista	4
Em Pleno Debate.....	6
Fique Atento.....	7
Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde	8
Segurança Alimentar	10
Comissões CNS	11
Informe dos Conselhos.....	12
Contingenciamento.....	13
Ponto de Vista	14
Tramitando & Programe-se	15

O que esperamos de 2012

No momento em que esta quarta edição da CNS em revista chega aos nossos leitores, os conselhos de saúde de todo o Brasil mobilizam-se para integrar o novo Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs). Tema de nossa matéria de capa, o Siacs é resultado do amadurecimento do nosso controle social da saúde, que cada vez mais reivindica transparência, acesso à informação pública e fomento à participação da população nas tomadas de decisão que concernem às políticas de saúde. Como presidente do Conselho Nacional de Saúde, tenho o máximo interesse em promover todos os esforços necessários para que a população brasileira se aproprie das discussões que envolvem nosso Sistema Único de Saúde.

Além de qualificar as informações sobre todos os conselhos de saúde do Brasil, também é fundamental sistematizar a avaliação que a população faz do acesso e da qualidade do SUS. Por isso, o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) também mereceu uma matéria nesta edição, em que ressaltamos a importância de se conjugar

informação de qualidade e ferramentas de análise para que cada cidadão e cada cidadã possa se articular na defesa de um sistema de saúde satisfatório e acessível para todos.

Defender o SUS é também zelar pela comunicação pública como instrumento de cidadania. Na medida em que fazemos conhecer, na prática, princípios como o da paridade, da representatividade e da legitimidade no controle social da saúde, contribuimos também para fazer avançar projetos como a Lei de Responsabilidade Sanitária, que deverá garantir o estabelecimento e cumprimento de metas por parte de todas as esferas de governo e a melhoria da gestão dos recursos da saúde no âmbito do SUS. Com mais transparência, mais informação e mais participação, podemos nos preparar melhor para cuidar do SUS e, assim, cuidar bem do Brasil.

Boa leitura.

Alexandre Padilha

ESPAÇO DO LEITOR

No Estado do Amazonas, vários conselheiros de saúde estão solicitando afastamento dos conselhos para candidatarem-se às eleições 2012. Qual o período para que ocorra esse afastamento e como fica a vaga no conselho? E se o candidato for o suplente? E se o conselheiro fizer parte da Mesa Diretora? Que Lei Eleitoral rege esses casos?

Rita Cristiane dos Santos Almeida, secretária executiva do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas

De acordo com o Acórdão 22.493/04 do Tribunal Superior Eleitoral, o afastamento deverá ocorrer três meses antes da eleição. Caso o(a) conselheiro(a) não seja eleito(a), poderá retornar às suas funções logo em seguida. Após o afastamento do conselheiro, suas funções serão assumidas respectivamente pelo 1º e 2º suplente. Caso o presidente do conselho eleja-se, assumirá o vice-presidente. Caso esse cargo não exista, é necessário realizar uma nova eleição para a presidência. Se o conselheiro for membro da Mesa Diretora, é necessário que haja nova eleição para preencher a vaga.

Envie sua dúvida ou sugestão de pauta para: imprensacns@saude.gov.br



Faça parte da rede de amigos do CNS
facebook.com/conselhonacionaldesaude



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

Ferramentas digitais para o controle social

A partir do próximo semestre, 1.520 conselheiros de saúde de todo o País participam da primeira fase do Curso de Informação e Comunicação em Saúde. O curso à distância (EAD) pretende ser mais do que um treinamento técnico: mostrará como a informação pode se tornar instrumento do controle social, abordando também o uso de espaços de governo eletrônico para a formulação, monitoramento e avaliação da política de informação e comunicação em saúde, entre outros temas.

Coordenadora do curso (EAD) para o controle social, a pesquisadora Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes é titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Em entrevista à CNS em Revista, ela fala sobre a metodologia e a importância do curso, que em um ano deverá formar 6 mil conselheiros de saúde.

CNS EM REVISTA: Uma das propostas do curso é gerar conhecimentos atualizados em relação ao exercício do controle social em saúde. Como os conselheiros poderão fortalecer a gestão participativa nos seus estados e municípios na prática?

Este curso ampliará as condições materiais de participação da sociedade civil, em especial dos conselheiros de saúde das três esferas de governo, no debate da política de saúde e em especial da política de informação, informática e comunicação em saúde, enquanto desafio estratégico para o avanço do SUS.

A melhoria da Saúde e o aprimoramento do SUS são conquistas decorrentes da luta dos cidadãos em seu cotidiano; nesta luta, a democratização da informação em saúde é vital. Este é o eixo que orientou o desenvolvimento do curso, que corresponde à segunda etapa do componente de Formação Permanente em Informação e Comunicação em Saúde no âmbito do Programa de Inclusão Digital (PID).

CNS EM REVISTA: Como foi desenvolvida a proposta do curso?

Para falar sobre como foi desenvolvida a proposta, é preciso resgatar o trabalho de construção do primeiro curso, pois a atual etapa (EAD) concentrou seu esforço em adaptar, para a modalidade de educação a distância, o conteúdo do curso na



Foto: ENSP – Fiocruz

"Acesso à informação é fundamental", defende Ilara Hämmerli

modalidade presencial, diante da avaliação altamente positiva que recebeu dos Conselheiros que participaram: 99,36% responderam afirmativamente à questão "Você considera que o objetivo do curso foi atingido?"

A coordenação do Curso da ENSP realizou uma série de estudos e atividades para embasar a proposta de adaptação, procurando colocar em prática o que aprendi com o pensador Paulo Freire. Agregaram-se, à experiência do curso presencial, os resultados alcançados a partir do Ciclo de Oficinas com conselheiros de saúde e da realização de quatro Grupos Focais, com CS dos quatro segmentos das três esferas de governo.

Esta forma de desenvolvimento participativo imprimiu uma dinâmica de aproximações sucessivas a cada leitura do conteúdo por parte dos componentes das comissões integrados a cada nova rodada de discussão. A interlocução intensiva constitui um trabalho em parceria que evidencia a possibilidade de superação de qualquer vestígio de uma lógica onde saúde, ensino/aprendizagem, democratização da informação sejam tratados como mercadorias, em uma relação de 'comprador e vendedor de serviços'. Aliás, esta parceria estabelecida é coerente com o

histórico de compromisso com a saúde brasileira e com o SUS da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

Merece destaque a participação da equipe pedagógica do programa de EAD/ENSP, apoiando o desenvolvimento do curso em todas as suas etapas. Sou muito grata a toda equipe de lá e à Professora Silvia Rangel, com quem divido a coordenação.

CNS EM REVISTA: Quais serão os principais pontos abordados no curso e como o conteúdo se aplicará aos diferentes segmentos que os conselheiros representam?

O conteúdo está organizado em torno de cinco unidades, que se complementam. A primeira delas - Informação em saúde: o mito da neutralidade – apresenta como, ao longo da história, a depender da visão de mundo e dos interesses, se constroem diferentes entendimentos do binômio saúde/doença; conceitos de dado, informação e sistemas de informação; a constatação de que a informação não é neutra, relacionando informação em saúde com o exercício do controle social.

A segunda unidade - Informação como instrumento de fortalecimento do controle social – tem a expectativa de que, ao final da unidade, o conselheiro seja capaz de relacionar situação de saúde às condições de vida das populações, identificar diferentes dimensões da desigualdade nas condições de vida dos brasileiros e a importância da apropriação da informação em saúde para a formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas.

Já na Unidade 3 - Indicadores de Saúde espera-se que os participantes possam identificar a potencialidade dos indicadores de saúde para subsidiarem a formulação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas; bem como utilizar indicadores para identificar situações de saúde em diferentes áreas geográficas e sua relação com condições de vida – visualização da desigualdade social / desigualdade em saúde.

Tecnologia da Informação e Comunicação para o Controle Social é o eixo da Unidade 4, que tem por objetivo contribuir para que os conselheiros possam identificar e utilizar os espaços de governo eletrônico (E-gov) na formulação, monitoramento e avaliação da política de informação e comunicação em saúde.

Com a Unidade 5 - Ética e Política de Informação e Informática no contexto do SUS, espera-se que o conselheiro possa identificar a complexa relação entre a transparência das ações do Estado e o respeito à privacidade do cidadão

para o estabelecimento de um pacto ético em torno do uso das informações no contexto do SUS.

CNS EM REVISTA: Como funciona a metodologia aplicada com a proposta de curso à distância?

Todos os cursos na modalidade de EAD pela ENSP têm o suporte do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do Programa de EAD/ENSP que permite o apoio didático necessário. Através do AVA, os participantes estabelecem interlocução com os tutores que acompanham as turmas organizadas. Neste curso, as turmas também contarão com a colaboração de facilitadores que têm a função precípua de garantir a contextualização dos conteúdos à vivência dos conselheiros. Os facilitadores são indicados pelos conselhos de saúde.

CNS EM REVISTA: De que maneira essas atividades de formação ajudam a fortalecer a transparência no setor público e a estimular o engajamento da população?

Cada vez mais nas sociedades contemporâneas, poder e saber andam juntos. Assim, é fundamental o acesso a informações que ampliem a capacidade de argumentação do cidadão, quando este defende suas ideias e interesses nos espaços de democracia participativa.

Ao ser concebido como uma das estratégias de fortalecimento da participação social, o curso pre-

ocupou-se em aliar a reflexão crítica e propositiva frente à atual situação da informação, informática e comunicação em saúde e, ao mesmo tempo, contribuir para ampliar a compreensão do significado político, econômico e social de informações relevantes para a atuação do conselheiro, bem como a utilização de mecanismos de acesso a estas informações, contribuindo para o intercâmbio de ideias e a reelaboração do que foi apreendido e vivido, subsidiando o exercício do controle social.

O curso estimula o pensamento crítico das chamadas 'novas tecnologias de informação e comunicação', deixando claro que 'saber usar computador e internet' por si só não significa inclusão digital. Inclusão digital pressupõe compreender os embates de visões de mundo e interesses que orientam a produção das informações e de suas limitações, principalmente aquelas que revelam os condicionantes e determinantes da situação de saúde vivenciada pelos cidadãos.

Temos a esperança de que o curso, ao contribuir para a inclusão digital de conselheiros de saúde, represente mais um passo em direção à redução da desigualdade social e para um SUS com qualidade. Nossa expectativa é que o conteúdo apresentado seja útil no caminho pela defesa da vida, da democracia e da melhoria da saúde em nosso País. ●

// Temos a esperança de que o curso represente mais um passo em direção à redução da desigualdade social e para um SUS com qualidade //

Financiamento da saúde pública é destaque...

A qualidade do atendimento na saúde foi tema do balanço do mês e esteve no foco das discussões do CNS na reunião ordinária de março, um dos pontos principais foi a Lei Complementar 141, que trata dos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. A LC 141 também prevê alterações na forma como os conselhos de saúde cobram e analisam as contas no âmbito do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde.

Nessa ocasião, a Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS (Cofin) apresentou as contas do Ministério da Saúde do 4º trimestre de 2011. A comissão constatou que, com base na dotação orçamentária calculada em R\$ 71 bilhões, o orçamento aumentou em R\$ 3 bilhões. No entanto, 68% do acréscimo não foi utilizado. O Pleno do Conselho aprovou o relatório de prestação de contas do MS com ressalvas.

... e mobilização reivindica mais recursos em nova lei

Em 13 de março, entidades do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, incluindo o CNS, firmaram o compromisso de coletar 1,5 milhão de assinaturas para iniciar o trâmite de um Projeto de Lei de Iniciativa Popular voltado para o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública.

CNS chama atenção para atendimento de mulheres vítimas de violência

Para debater sobre o atendimento oferecido às mulheres em situação de violência, o Conselho Nacional de Saúde reuniu representantes da Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher do CNS, do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM). O presidente do CNS e ministro da Saúde, Alexandre Padilha, anunciou que será realizada uma fiscalização em todos os serviços que prestam atendimento às mulheres em situação de violência, de modo a ampliar a qualidade da atenção a esse público.

Combate ao desperdício e à corrupção são temas de balanço

O assunto foi levado pelos conselheiros nacionais, em 11 de abril, à 232ª Reunião Ordinária, abrindo o debate sobre a importância do fortalecimento de dispositivos de fiscalização, monitoramento e controle para promover a transparência dos gastos públicos. Na ocasião, foram apresentados resultados de auditorias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de melhorar o gerenciamento de políticas e programas, para que sejam efetivadas de maneira adequada na ponta.

Projeto de Monitoramento das Conferências de Saúde será apresentado em maio

O Grupo de Trabalho (GT) criado para acompanhar as conferências de saúde no Brasil afora vai apresentar e debater em 31 de maio um projeto piloto com as metodologias a serem aplicadas para monitorar os desdobramentos das conferências realizadas no ano passado. O informe foi dado pelo conselheiro nacional Francisco Batista Júnior, durante a reunião de abril do Pleno do CNS.

Para saber mais sobre os debates em Plenário acesse: www.conselho.saude.gov.br

Índice de Desempenho do SUS: o que o controle social tem a ver com isso?

Por Monique Maia

Lançado em março pelo Ministério da Saúde (MS), o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) avalia por meio de notas os diferentes níveis de acesso e efetividade dos serviços de atenção (básica, especializada ambulatorial e hospitalar, e de urgência e emergência) dos municípios brasileiros, de acordo com condições socioeconômicas e estrutura de serviços semelhantes. Os dados mais recentes se referem ao período de 2008 a 2010 e avaliam ainda regiões, estados e o Brasil como um todo.

As notas, de zero a 10, são dadas a partir de 24 indicadores – 14 relacionados ao acesso da população aos serviços – como exames e internações, por exemplo –, e dez relacionados à efetividade e resolutividade do atendimento dos serviços em saúde. Os dados são levantados a partir dos Sistemas Nacionais de Informação de Saúde, fornecidos pelos gestores do SUS, entre outros.

Segundo o coordenador geral de monitoramento e avaliação da Secretaria Executiva do MS, Afonso Teixeira, a divulgação de notas é utilizada para familiarizar e facilitar o entendimento da população. “Desta forma, o usuário pode fazer sua avaliação e cobrar melhorias. O IDSUS passa a ser uma ferramenta importante de participação popular e de controle social”, avalia.

Teixeira esclarece que o índice não avalia os municípios isoladamente. Além de analisar a atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar realizada localmente, os encaminhamentos de pacientes para outros municípios e pólos de uma região também são considerados. “Serviços como transplantes e internações nem sempre estão disponíveis em todos os municípios e por isso são encaminhados para outras localidades próximas. O IDSUS não poderia fazer esse

tipo de análise isolada uma vez que o próprio SUS foi pensado sob o princípio da regionalização e com responsabilidade tripartite, isto é, corresponsabilidade da gestão municipal, estadual e federal”.

Uma ferramenta a mais para os conselhos

A proposta do índice passou por consulta pública e recebeu contribuições de usuários do SUS e técnicos da área. Além disso, o IDSUS foi apresentado no Conselho Nacional de Saúde e recebeu contribuições das Comissões Intersetoriais de Saúde da População Negra e da Pessoa com Deficiência.

O representante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) no CNS, Alcides Miranda, conta que a tentativa de se estabelecer uma sistemática de avaliação, não só no MS como nas secretarias de saúde estaduais e municipais é antiga. Segundo ele, várias foram as propostas, mas sem efetivação concreta. “Acho positivo a iniciativa do Ministério. Existem algumas lacunas, mas temos abertura para o aprimoramento e algo sólido para começarmos a trabalhar sem ficar apenas no limbo da discussão teórica”.

Para Miranda, o índice vai servir como referência para o acompanhamento e monitoramento dos conselhos de saúde em relação à organização e à estruturação de serviços. No entanto, o conselheiro nacional chama a atenção que o trabalho de fiscalização do controle social não deve se restringir à análise de resultados do IDSUS. “Temos que ter o cuidado de entender que o índice tem a pretensão de avaliar qualidade, mas ele não dá conta disso apenas pelo uso de algumas variáveis e metodologia aplicada.”, avaliou. O conselheiro aponta ainda que um dos desafios para a avaliação é incluir a opinião do usuário do SUS como um dos indicadores. Para o representante da Central de Movimentos Populares no CNS, Abrahão Nunes, isso seria fundamental. “Para nós, enquanto usuários do Sistema Único de Saúde a divulgação do índice não muda muita coisa na ponta, até porque a elaboração do IDSUS não considerou a opinião de quem realmente utiliza o sistema. É preciso avançar nesse sentido”.

De acordo com Afonso Teixeira, o IDSUS é um dos componentes do Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS, que contemplará pesquisas diretas de satisfação dos usuários e outros programas. A proposta, segundo Teixeira, é consolidar a prática de avaliação e monitoramento com o objetivo de se pactuar metas e compromissos entre os gestores. A próxima avaliação do índice vai incluir para o período de 2011 a 2013 e deve ser divulgada em 2014. ●

6,12
Região Sul

5,56
Região Sudeste

5,26
Região Centro-Oeste

5,28
Região Nordeste

4,67
Região Norte

Brasil recebe nota 5,47 do IDSUS, em um máximo de 10 pontos

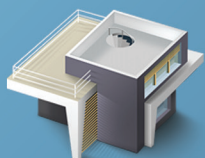
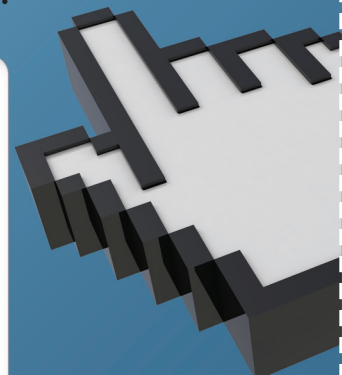
IDSUS
ÍNDICE DE DESEMPENHO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
2012

Um retrato do controle social no Brasil

Novo sistema vai oferecer um diagnóstico completo da realidade dos conselhos de saúde de todo o Brasil. O objetivo é cadastrar todos os conselhos até junho. A meta é fortalecer o controle social no País.

Por Denise Miranda

Até junho de 2012, o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs) reunirá dados de dos 5.565 conselhos municipais, 26 estaduais e o Distrito Federal, além de 36 conselhos distritais de saúde indígena, todos interligados em uma só rede de dados retratando o perfil dos conselhos de saúde no Brasil. O desafio não é pequeno, os números são grandiosos, mas este é o objetivo final da nova ferramenta de acompanhamento dos colegiados, que servirá para aprimorar as relações entre os conselhos de saúde nas três esferas – federal, estadual e municipal – e facilitar o acesso direto à comunicação e à informação para todo o público do controle social.



“Conhecimento é uma ferramenta essencial para o exercício da cidadania; apenas quem sabe o que a lei lhe garante pode fazer valer o próprio direito. Assim, para exercer bem o papel de acompanhar, fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas de saúde, o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs) surge com a responsabilidade e o compromisso de traçar um retrato do controle social no Brasil”, destaca o conselheiro nacional de saúde, Abrahão Nunes da Silva, da Central de Movimentos Populares, representante do segmento dos usuários. Em sua avaliação, o Siacs trará inovação, possibilidade de conhecer melhor a estrutura dos outros conselhos e conseqüentemente a troca de informações. “Quem ganha é o controle social”, resume.

O representante do segmento dos usuários também salienta que os conselheiros de saúde têm um papel fundamental para que o sistema consiga atingir a meta de interligar todos os conselhos de saúde do País, de forma que os conselheiros se envolvam, se informem, troquem mais informações e aprimorem seus conhecimentos. “Somente assim poderemos construir um País melhor, mais participativo e mais democrático”, recomenda Abrahão Nunes.

Acordo para a transparência

Para ratificar a necessidade de implantar uma rede de informações atualizada e única, em agosto de 2011 o Tribunal de Contas da União (TCU) publicou o Acórdão nº 1660/2011, com o objetivo de garantir a paridade nos conselhos de saúde conforme prevê o artigo 4º, da Lei nº 8.142/90 e a 3ª diretriz da Resolução CNS nº 333/03, além de determinar que o Ministério da Saúde só repasse recursos aos estados e municípios cujos colegiados sejam efetivamente compostos por 50% de representantes de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de gestores. De acordo com o TCU, o foco do Acórdão nº 1660, é assegurar a participação de todos os segmentos (usuários, trabalhadores de saúde, gestores e prestadores de serviços) na composição paritária dos conselhos de saúde de todo País.

“A publicação do Acórdão pelo TCU foi providencial, pois acelerou um processo a muito solicitado por todos nós, do controle social”, comemora a conselheira Fernanda Lou Magano, da Federação Nacional dos Psicólogos (Fenapsi), representante do segmento dos trabalhadores no CNS. De fato, ao longo da última década, entre



as reivindicações da agenda do controle social, tanto a 10ª quanto a 11ª Conferências Nacionais de Saúde aprovaram propostas sugerindo a criação de um banco de dados nacional dos conselhos de saúde. A ideia ganhou força nos debates da 12ª Conferência Nacional de Saúde, com a aprovação da proposta de construção de um sistema que atendesse aos conselhos de saúde na perspectiva de melhorar a comunicação e a informação entre eles. Durante a realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2011, em Brasília, a demanda voltou à agenda.

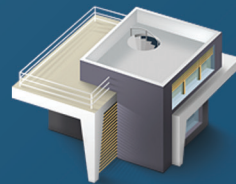
Fernanda Magano salienta que o Siacs também facilitará o acesso aos representantes dos conselhos no momento de debates polêmicos ou de decisões de peso. "Também facilitará a organização das plenárias nacionais de conselheiros e as atividades preparatórias do momento máximo deliberativo do controle social, que são as conferências estaduais e municipais de saúde", assegura. Para a conselheira, o Siacs também trará avanços na sistematização de pesquisas, com a possibilidade de investigar, com base nos dados do sistema, questões como de gênero, por exemplo, explicitando a participação das mulheres no controle social. "Porém, num segundo momento do Siacs há que se pensar em criar um grupo de monitoramento para que o novo sistema não seja apenas um repositório de dados", propõe.

Outra funcionalidade, que somente um sistema on line e atualizado poderá oferecer é a relação com os municípios. "Será mais simples para o Conselho intervir, enquanto instância superior, dirimindo e

buscando colaboração na solução de dificuldades dos conselhos estaduais e municipais de saúde", observa a secretária-executiva do CNS, Rozângela Camapum, lembrando ainda que o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde será desativado. "Por isso, todos os conselhos precisam ser incluídos no Siacs", reitera.

Até o fechamento desta edição, 23 estados e 320 municípios brasileiros haviam se cadastrado no Siacs. Ainda precisam se cadastrar 6 conselhos estaduais e mais de 4 mil conselhos municipais, além dos 36 conselhos distritais de saúde indígenas espalhados pelo Brasil. Mesmo assim, tanto a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde (CNS) quanto o Ministério da Saúde, apostam na meta de interligar todos os conselhos de saúde do País em uma só rede de dados até junho de 2012.

"O êxito do Siacs está no fortalecimento da participação e da transparência, ao oferecer para cada brasileiro e cada brasileira informações atualizadas sobre os conselhos de todo o País. Isso representará um grande avanço para o controle social ao longo dos próximos anos e também a curto prazo", resalta o presidente do Conselho Nacional de Saúde, ministro da Saúde Alexandre Padilha. "Para garantir essa transparência, é muito importante que cada conselho se cadastre o mais rápido possível e participe desse esforço de mostrar ao Brasil um retrato mais atualizado de nosso controle social na saúde", recomenda Alexandre Padilha. A tarefa de preencher o cadastro cabe ao presidente do conselho ou ao(a) secretário(a) executivo(a), que poderá indicar outro (a) representante.



A PARIDADE ESTÁ NA LEI

Lei nº 8.142/90

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

3ª diretriz da Resolução CNS nº 333/03

Terceira Diretriz: A participação da sociedade organizada, garantida na Legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária

de usuários, em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de usuários, de trabalhadores de saúde, do governo e de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

II - Mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 33/92 do CNS e consoante as recomendações da 10ª e da 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

- a) 50% de entidades de usuários;
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de saúde;
- c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.



Novos hábitos alimentares indígenas na pauta do CNS

A segurança alimentar dos povos indígenas é um dos temas prioritários do Conselho Nacional de Saúde, que defende políticas estruturantes

Por Monique Maia

Cerca de 220 povos indígenas fazem parte da população brasileira, o que corresponde a 0,42% do total, de acordo com o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O número já foi maior, mas o aumento do contato com não-índios tem resultado na perda de conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas e animais, além da queda dos indicadores de saúde e nutrição. Doenças como hipertensão, obesidade e diabetes são alguns dos problemas de saúde decorrentes de novos hábitos alimentares a partir da inclusão de açúcar, sal e gordura na dieta dessas comunidades.

Para o representante do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais e Saúde Indígena no Conselho Nacional de Saúde (CNS), Fernando da Silva Souza, faltam políticas públicas estruturantes de fomento à produção agrícola tradicional e de apoio à assistência técnica. "Ações incrementais a partir da distribuição de cestas básicas resolvem paliativamente a questão de segurança alimentar, mas essa distribuição traz acomodação para as famílias", avalia. Para o conselheiro nacional, a situação também gera vulnerabilidade social, a partir do consumo abusivo de álcool e drogas, e de maiores índices de violência e agressão. "Várias lideranças indígenas relatam que essa é uma realidade comum em outros estados. Precisamos de ações efetivas voltadas para a autonomia e a inclusão produtiva", ressalta Souza.

Inquérito nutricional

A diminuição dos territórios tradicionais e a inserção dos povos indígenas na economia regional estão entre os principais fatores para mudanças nos hábitos alimentares dessa população. Estas foram algumas constatações de um estudo coordenado pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde (Abrasco), realizado entre 2008 e 2009. Segundo um dos coordenadores do Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, Andrey Cardoso, mudanças socioeconômicas modificaram os sistemas de subsistência dessas populações, resultando na introdução de alimentos industrializados e mais calóricos na dieta.

O estudo foi apresentado ao Plenário do CNS durante a 212ª Reunião Ordinária em 2010. Os conselheiros nacionais fizeram uma recomendação ao Ministério da Saúde para que fossem desenvolvidas ações imediatas para confirmar o diagnóstico individual de hipertensão arterial e diabetes mellitus nos casos suspeitos identificados pelo inquérito. Além disso, recomendaram o desenvolvimento de estratégias para detecção de casos suspeitos em todas as aldeias indígenas não incluídas no estudo com o objetivo de diagnosticar e instituir o tratamento adequado.

Para Cardoso, as ações positivas devem levar em consideração aspectos sociais, culturais e ambientais locais, assim como, a participação de lideranças nas decisões. "Não há uma única estratégia adequada a todas as realidades. O incentivo à agricultura de subsistência e a utilização de tecnologias apropriadas para beneficiamento de produtos de origem extrativa poderia se constituir em uma boa estratégia para aldeias do Norte, mas não é necessariamente suficiente para garantir subsistência dos grupos indígenas", avalia.

A segurança alimentar indígena é um dos temas avaliados pela Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI) do Conselho Nacional de Saúde. Políticas de estímulo à autossustentabilidade na produção de alimentos junto com outros setores do governo fazem parte das questões levantadas pela comissão. "Precisamos dar atenção oferecendo oportunidade para o índio. Para nós é importante chamar de forma pacífica outros setores do governo para firmarmos parcerias e ir além da entrega de bolsas e cestas básicas", defende o coordenador da comissão, Edmundo Omere.

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde, responde pela gestão e atenção básica da saúde da população indígena. Entre suas ações está a recomposição da força de trabalho com a contratação de 85 nutricionistas para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). A Sesai destaca ainda o Programa Nacional de Suplementação de Ferro em Terras Indígenas é medida preventiva para evitar anemia provocada pela ausência de ferro no organismo.



Saúde da população negra no centro do debate

Por Karla Lucena

Para subsidiar o pleno do Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra (CISPN) foi criada por meio da Resolução CNS nº 395, de 22 de fevereiro de 2008. Em quatro anos de existência, a Comissão levou diversos temas para discussão dos conselheiros, como a anemia falciforme, doença de maior incidência na população negra.

A CISPN é formada por 11 membros titulares e 11 suplentes, com um coordenador e um coordenador adjunto. Os componentes representam a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras, a Coordenação Nacional de Entidades Negras e o Congresso Nacional Afro-Brasileiro, entre outras entidades. A comissão realizou até agora nove reuniões.

Alguns temas debatidos em pleno resultaram em recomendações para diversos entes da federação. Um exemplo é a recomendação aprovada em 2008 solicitando à Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e ao Ministério das Relações Exteriores (MRE), a incorporação do tema "Situação da População Migrante" na Conferência das Américas realizada naquele ano.

Contudo, a principal atribuição da comissão é acompanhar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, aprovada em 2006. Sobre esse assunto a comissão avalia que a política não está sendo implementada. "Os entes responsáveis por seu cumprimento são chamados à Comissão a cada reunião para trazer informações e até hoje não tivemos um balanço concreto sobre a política", critica a conselheira nacional de saúde Ju-remma Werneck, que coordena a CISPN.

Embora considere que Ministério da Saúde, Estados e Municípios estejam cada vez mais engajados em garantir acesso a todos, Werneck considera que ainda não se criou condições necessárias dentro da gestão para fazer cumprir a política. "Na criação do Índice de Desempenho do SUS, por exemplo, não foi construído nenhum tipo de ferramenta comparativa para garantir o enfrentamento ao racismo institucional, sendo que a política coloca o item cor como um dos instrumentos fundamentais para combater o racismo", frisou a conselheira.

A SEPPIR, que também tem representação na Comissão, ressalta que ainda há muito a fazer na implementação da política e prepara-se para apresentar ainda neste semestre uma pesquisa realizada com 385 gestores(as) de diferentes municípios, cujo resultado inicial aponta para um desconhecimento dos(as) gestores(as) sobre a existência da PNSIPN e a não compreensão da importância ou necessidade de se ter uma política específica como a que foi aprovada.

Reconhecendo que a saúde da população negra precisa de mais atenção, o coordenador de Apoio à Educação Popular em Saúde e à Mobilização Social do Ministério da Saúde, Reginaldo Alves, informa que a Secretaria de Gestão Estratégica Participativa do MS estabeleceu como prioridade para 2012 estimular a organização de Comitês Técnicos de Saúde da População Negra nos estados para dinamizar a implementação da política.

"Todas as secretarias do Ministério estão envolvidas agora na elaboração do II Plano Operativo para a implementação da política, garantindo ações e metas transversais que impactem positivamente na saúde da população negra. A superação do racismo é necessária em todos os âmbitos da sociedade brasileira, mas na saúde ela assume um caráter de urgência", salienta Alves.

O representante da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde na Comissão, José Marmo, reclama efetividade no cumprimento das diretrizes apontadas pela política, que por meio do Estatuto da Igualdade Racial resultou na Lei 12.228, de 20 julho, de 2010. "Quando nos debruçamos sobre os dados da mortalidade materna, da mortalidade de jovens, da tuberculose e da saúde mental, entre outros agravos, percebemos que a população negra continua em desvantagem, pois é o grupo mais afetado", deplora.

"Um desafio da CISPN é fazer cumprir principalmente a parte da política que aponta como necessário o enfrentamento institucional dentro da gestão do SUS e na execução do Sistema em seu cotidiano. O racismo institucional faz com que desde o profissional da porta, passando pelos profissionais da assistência, até a gestão, considerem este fato de menor importância", disse a coordenadora da Comissão.

Por Denise Miranda

CENTRO-OESTE

CES/MS REALIZA PLENÁRIA NACIONAL EM JULHO

Em ação conjunta com a Coordenação Estadual da Plenária, o Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul fez um grande mutirão para visitar os 78 Conselhos Municipais de Saúde, com objetivo de mobilizá-los para realização das Plenárias Microrregionais que acontecem em abril e o estadual, que será realizado em 21 e 22 de junho. A Plenária Nacional acontecerá dias 9 e 10 julho de 2012.

As Plenárias de Saúde são espaços democráticos de mobilização e articulação entre os conselheiros de saúde visando à superação das dificuldades enfrentadas pelo Controle Social nos Estados e Municípios.

NORDESTE

CES/PI REATIVA A MESA ESTADUAL DE NEGOCIAÇÃO DO SUS

O Conselho Estadual de Saúde do Piauí (CES/PI) informa que a Mesa Estadual de Negociação do SUS retomou, no mês de abril, suas atividades no estado. Desde 2006, o conselho tentava reativar as atividades da mesa, interrompidas devido à baixa participação de seus componentes. Miguel Ramos Rodrigues, secretário executivo do Conselho de Saúde do Piauí, acredita que com a nova composição a mesa deverá ter "vida longa".

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) é um fórum paritário que reúne gestores e trabalhadores a fim de tratar dos conflitos inerentes às relações de trabalho.

NORTE

CES/AM INTENSIFICA CAPACITAÇÕES EM 2012

As capacitações para formação de conselheiros de saúde contemplarão os 61 municípios do estado entre os meses de maio a dezembro de 2012, na primeira etapa 19 municípios serão contemplados. As capacitações acontecerão em parceria com o Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (Cetam), por meio da Escola Técnica do SUS (ETSUS). A meta é capacitar 350 conselheiros municipais de saúde.

O Conselho Estadual de Saúde do Amazonas também informa que participará pela primeira vez do Fórum de Conselhos de Saúde do Norte-Nordeste, que já se encontra na

sua 6ª edição, juntamente com outros Estados e as capitais da região Norte. O evento tem a finalidade de estreitar as relações entre os estados do Norte e Nordeste no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de aprofundar a discussão acerca dos temas da 14ª Conferência Nacional de Saúde. Em 29 e 30 de março foi realizada uma reunião no município de São Luís/MA com objetivo de definir os temas abordados e os convidados para esse importante momento de encontro e troca de experiências. O IV Fórum de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde das Capitais do Norte e Nordeste acontecerá nos dias 21, 22 e 23 de junho de 2012, em São Luís/MA.

SUDESTE

CES/ES INAUGURA NOVA SEDE

Em 16 de março, o Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo (CES/ES) inaugurou a sua nova sede administrativa em Vitória. A sede do Conselho deixará as dependências da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e a Secretaria-Executiva do CES comunica que já iniciou suas atividades no novo endereço - na Rua José Cassiano dos Santos, 475, Fradinhos. "O espaço mais amplo contribuirá para dar mais agilidade aos processos e mais transparência ao controle social na saúde pública", avalia Aylton Simoneli Júnior, secretário executivo do CES/ES.

SUL

CES/PR EMPOSSA NOVOS CONSELHEIROS DE SAÚDE

No Sul do país, o Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR) empossou em fevereiro, novos conselheiros para gestão 2012/2015, além de eleger sua Mesa Diretora para gestão 2012/2013. A meta agora é agilizar capacitações dos conselheiros estaduais, em especial sobre o Decreto nº 7.508 de 28/06/11, a Lei Complementar nº 141 de 13/01/12 e o Acórdão do TCU nº 1660/01. Além disso, o Conselho realiza em conjunto com o Ministério Público e a Secretaria de Estado da Saúde, um curso de capacitação para conselheiros municipais e estaduais de saúde, que acontecerá nos dias 24 e 25 de maio. Já a Plenária Estadual de Conselhos do Paraná será realizada em 23 de junho de 2012.

Contingenciamento de R\$ 5,4 bilhões preocupa CNS

Por Karla Lucena

Estratégia adotada pelo Governo Federal desde 2000, com a Lei de Responsabilidade Fiscal, o contingenciamento – limitação de gastos nas despesas discricionárias do Orçamento Geral da União – tem afetado, entre outras áreas, a saúde. Em 2012, segundo o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), a dotação aprovada pelo Legislativo para a saúde caiu de até R\$ 77,58 bilhões para R\$ 72,11 bilhões.

De acordo com o coordenador da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (Cofin/CNS), Fernando Eliotério, o corte de mais de R\$ 5 bilhões – recursos aprovados por meio de emendas parlamentares e acrescentados ao orçamento do Ministério – prejudica o setor, já que segundo sua avaliação o sistema passa por um momento de subfinanciamento.

“O contingenciamento é muito ruim para a saúde, tendo em vista que já tivemos uma grande derrota com a não aprovação do mínimo de 10% das receitas brutas para a União na regulamentação da Emenda 29/2000, no final do ano passado. E agora o congelamento de recursos aprovados é mais uma derrota para os movimentos da saúde que lutam há muito tempo por mais recursos”, ressaltou o conselheiro nacional de saúde.

Em contraponto, o assessor especial do gabinete do Ministério da Saúde, Fausto Santos, reiterou, que apesar do contingenciamento, as ações planejadas pela pasta para 2012 não foram afetadas. “O que o Ministério projetou para a Lei Orçamentária está absolutamente preservado. Sendo assim, os programas, todas as políticas que foram lançadas no ano passado, as expectativas de crescimento do custeio de várias das ações das redes de urgências, entre outros programas que o Ministério planejou estão

preservados”, disse o assessor.

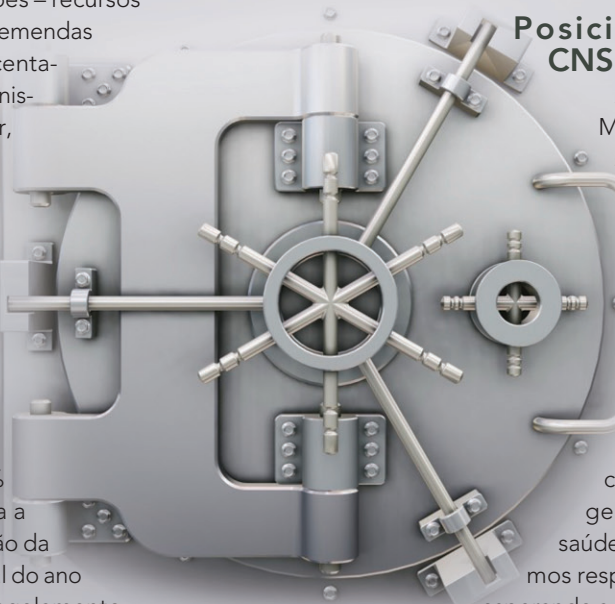
Sobre esse aspecto, o coordenador da Cofin afirmou que mesmo tendo a compreensão do posicionamento do Ministério, o Conselho ainda está preocupado com o congelamento dos recursos. Para ele, o que será feito este ano, devido a este cenário, será a aplicação do mínimo para efeito da emenda 29. “Isso quer dizer que será calculado qual é o mínimo que o Ministério deve aportar para cumprir a emenda e não se coloca nenhum recurso além do mínimo. Esse raciocínio para nós é um problema porque nós queremos aumentar os recursos e não que a pasta aplique apenas o limite para o cumprimento da emenda”, observou.

Posicionamento do CNS

Após o anúncio do MPOG, em fevereiro, sobre a necessidade de se contingenciar mais de R\$ 55 bilhões – sendo R\$ 5 bilhões na área da saúde – em gastos, o CNS aprovou uma carta à presidente Dilma Rousseff sobre o descontentamento com decisão de contingenciar recursos para a saúde. “Até hoje não obtivemos resposta e agora estamos esperando a presença do Ministério

do Planejamento e o da Fazenda para que compareçam ao Pleno do CNS e dialogue com o Controle Social sobre essa forma de tratar os contingenciamentos da saúde”, afirmou Eliotério.

Da parte do Ministério da Saúde, se espera que ao decorrer dos meses os recursos contingenciados passem por uma avaliação do governo e sejam liberados. “A nossa expectativa é a de que, caso os recursos deixem de ser contingenciados, nós vamos executar aquilo que for liberado. Temos o interesse de garantir uma boa base, ou a maior base possível, para que o reajuste do Produto Interno Bruto possa ser ampliado para o ano que vem”, destacou o assessor especial do gabinete do MS.



A responsabilidade necessária

Com este artigo, respondo ao convite que me foi feito pelo Conselho Nacional de Saúde para tratar do tema da responsabilidade sanitária. Escrever sobre esse assunto é gratificante, uma vez que, apesar de sua importância, ele é pouco conhecido e consequentemente pouco debatido na sociedade.

Em 2007, rerepresentei esse projeto de lei (PL), que ganhou o número 21/07 – “Dispõe sobre a responsabilidade sanitária dos agentes públicos e a aplicação de penalidades administrativas”. Anteriormente, ele havia sido iniciativa do então deputado Roberto Gouveia.

Gouveia foi deputado federal comigo de 2003 a 2006, quando iniciou os trâmites do projeto. Não reeleito, me autorizou a rerepresentá-lo. Aqui o agradeço e homenageio.

Creio que a importância da matéria para o Sistema Único de Saúde (SUS) está explícita em sua justificativa: “Definir as responsabilidades administrativas dos agentes públicos na área da saúde, aqui denominadas ‘responsabilidade sanitária’. Responsabilidade sanitária significa o compromisso público que o chefe do Poder Executivo e os dirigentes da saúde devem assumir no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

A Constituição de 1988, regulamentada pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, estabelece o funcionamento do SUS. Porém quando o gestor municipal, estadual ou da União deixa de cumprir seus compromissos, nada ocorre. A matéria da responsabilidade sanitária “define infrações administrativas que podem ser cometidas pelos agentes públicos que deixarem de observar requisitos mínimos” das Leis 8.080, 8.142 e do Programa de Saúde. Ou seja, a partir dela os agentes públicos podem ser responsabilizados pelo que deixarem de fazer.

Durante a tramitação do projeto pela Comissão de Seguridade Social da Câmara, o deputado José Aristodemo Pinotti se disse feliz em relatar a matéria. Segundo ele, nosso país raramente pune o administrador público por fazer algo errado e, no caso da saúde, é necessário punir também quando se deixa de fazer. É o objetivo do projeto de responsabilidade sanitária.

“Não se pode mais admitir que os dirigentes da saúde e os chefes dos executivos deixem de cumprir requisitos administrativos mínimos exigidos pela Constituição e outras leis, como os de manter todo o dinheiro da saúde em Fundos de Saúde, fazer funcionar os Conselhos de Saúde, elaborar planos de saúde, prestar contas à população, manter comissões de ética, de óbito e melhorar o atendimento ao cidadão.”

É inadmissível que muitos princípios e diretrizes do SUS ainda não sejam cumpridos por alguns dirigentes da saúde. Pior é não termos a possibilidade de aplicar penalidades, uma vez que elas não estão previstas na Lei Orgânica da Saúde. Portanto, nosso objetivo é definir os requisitos administrativos e as penalidades por se deixar de observar cada um deles.

Importante salientar que penalizar o administrador ou o gestor não é punir o cidadão e a cidadã. Compreende-se que o cidadão ou a cidadã serão penalizados caso haja suspensão dos repasses financeiros. Temos que encontrar um caminho para evitar isso. Uma alternativa pode ser a nomeação de um interventor, quando necessário,

para gerir as finanças. Os serviços de saúde continuariam, porém a gestão financeira temporariamente seria exercida por um interventor. Este é um dos debates que estamos fazendo com o relator, deputado Rogério Carvalho, na Comissão de Finanças e Tributação.

Carvalho é conhecedor da necessidade de uma lei com essas características e tem se dedicado, ouvindo todos os segmentos interessados, a aperfeiçoá-la. Em breve, deve apresentar uma emenda ao projeto de lei.

Enfim, o que se pretende é “criar responsabilidades sanitárias, eliminar controles meramente formais, definindo obrigações administrativas e sua consequente punição”, sem penalizar o usuário do sistema.



Dr. Rosinha, médico com especialização em pediatria, saúde pública e medicina do trabalho, foi líder sindical antes de se eleger vereador, deputado estadual e deputado federal. Também foi presidente do Parlamento do Mercosul. Exerce o quarto mandato na Câmara dos Deputados, pelo PT do Paraná.

Da Redação

TRAMITANDO

Suscitando muitos debates, a Medida Provisória 557, de 26 de dezembro de 2011, instituiu o Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna. Enquanto movimentos feministas criticaram a medida enfatizando que ela não contemplou os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, o Ministério da Saúde chamou atenção para a meta de reduzir a mortalidade materna no Brasil para 35 por 100 mil nascimentos até 2015, conforme o que foi acorda-

do com a Organização das Nações Unidas (ONU). Os dados mais recentes do Ministério da Saúde indicam que a mortalidade materna chegou a 68 por 100 mil nascimentos.

A melhoria das condições de saúde reprodutiva continua a ser um desafio importante, assim como o direito da mulher de decidir sobre a continuidade ou não de sua gravidez. Dessa forma, o assunto segue merecendo destaque: até o fechamento desta edição, foram apresentadas 114 emendas à Medida Provisória 557.

Fique de olho

A matéria ainda não foi apreciada. Acompanhe também no site da Câmara dos Deputados: www.camara.gov.br

Área de Interesse	O que falta	Perda de Eficácia	Situação Atual	Apreciação
Saúde Materna	Ser apreciada pela Câmara dos Deputados e Senado Federal	31/05/2012	Pendente de parecer da Comissão Mista	Conclusiva no Plenário

Colaboração: Alessandra Matias – Assessora Técnica Legislativa do CNS

PROGRAME-SE

MAIO

IV Congresso Nacional de Doença Celíaca

<http://doencaceliaca.webnode.com/>

3 a 05 de maio

Local a confirmar – Fortaleza/CE

10º Congresso Internacional da Rede Unida

<http://www.redeunida.org.br/congresso2012/inscricao>

6 a 09 de maio

Centro de Convenções Sul América – Rio de Janeiro/RJ

Conferência Internacional da IDEA sobre preservação de Patrimônios da Lepra/Hanseníase

7 a 11 de maio

Skaneateles - Nova Iorque - EUA

Seminário Nacional da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (Cismu)

www.conselho.saude.gov.br

28 e 29 de maio

Local a confirmar - Brasília/DF

Seminário da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (Cofin)

www.conselho.saude.gov.br

29 e 30 de maio

Local a confirmar - Brasília/DF

JUNHO

XXVIII Congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e o IX Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência do Conasems

11 e 14 de junho

Centro Cultural e de Exposições Ruth Cardoso – Maceió/AL



Quer um bom conselho? Assista ao Canal Saúde!

O Programa de Inclusão Digital do Conselho Nacional de Saúde, desenvolvido em parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/MS, está distribuindo mais de 5 mil kits de recepção do Canal (antena da Oi TV, receptor digital e aparelho de televisão) para os Conselhos. Pela TV por assinatura, pela internet ou pela antena parabólica, veja como nossos programas podem contribuir para o debate da melhoria da saúde no Brasil e o fortalecimento do controle social

Participe! Envie comentários e sugestões para nossa equipe através do telefone 0800-7018122 ou pelo nosso site www.canalsaude.fiocruz.br

Assista:
Oi TV: Canal 910
Parabólica: polarização vertical 3.690 Mgh
Internet: www.canalsaude.fiocruz.br

