

Edição
12ª
Especial

Boletim do Conselho



Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde • Edição Especial • Dezembro de 2003 • ISSN 1679-2610



10ª



CONFERÊNCIA SÉRGIO AROUCA



Bem-vindos à 12.ª Conferência Nacional de Saúde – Sergio Arouca

O SUS que queremos

Este é um momento ímpar, quando podemos influir nos rumos da política nacional de saúde. Cerca de quatro mil pessoas reunidas em Brasília trazem o debate dos estados, contribuindo para a efetivação do SUS e do Controle Social na Saúde. As deliberações da 12.ª Conferência Nacional de Saúde serão a base para a elaboração do Plano Nacional de Saúde, que norteará a política de saúde para os próximos anos. Esse Plano será apresentado ao CNS, para avaliação e deliberação, em abril de 2004.

O SUS que temos não é ainda o SUS que queremos, mas este que temos hoje foi conquistado com muita luta e mobilização do conjunto da população brasileira. Tendo na 8.ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a culminância de um longo processo de estudo e mobilização, ao ser inserido na Constituição Federal de 1988 o SUS tornou-se a única política pública do Brasil, sobre

a qual os governos municipais, estaduais e nacional agem de forma integrada e com progressiva articulação do Controle Social, nas três instâncias. Um sistema inédito no mundo.

As decisões das conferências sempre foram bandeiras vitoriosas de luta dos segmentos ligados à Saúde. Os debates da 9.ª Conferência, em 1992, sobre a municipalização, gerou a NOB 93 – Norma Operacional Básica – com a tônica em “A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei”, que garantiu a habilitação dos municípios, com planos municipais de saúde aprovados que, comprovadamente, passaram pelo escrutínio dos respectivos Conselhos de Saúde. Criou, também, a Comissão Intergestores Tripartite e as Comissões Intergestores Bipartite, ou seja, estabeleceu sistema de gerenciamento na intersecção das três esferas de governo, na perspectiva de estabelecer pactos para a construção do SUS.

A 10.ª Conferência, realizada em 1996, teve como eixo principal o financiamento e a base das discussões foi a PEC 169. O trabalho, com amplas mobilizações junto ao Congresso Nacional, de 1996 a 2000, resultou na aprovação da Emenda Constitucional 29. Esta emenda constitucional fixou um percentual mínimo que os governos federal, estaduais e municipais têm que investir na Saúde.

A 11.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000, debateu com ênfase a efetivação do Controle Social, mobilizando os delegados nesse evento, bem como as Plenárias de Conselhos.

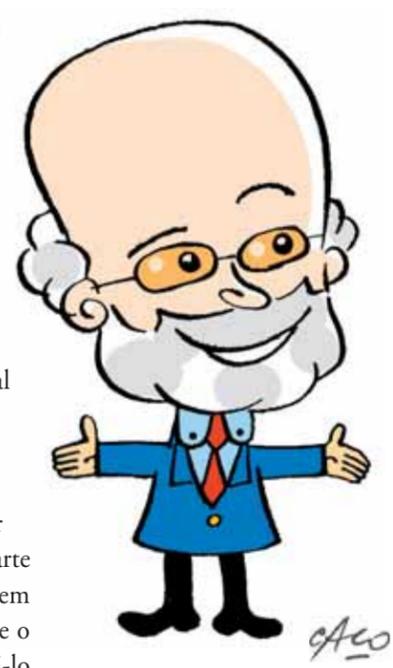
Por decisão desta Conferência, verificou-se a necessidade de rediscussão e reformulação da Resolução CNS 33/92 importante instrumento de efetivação do Controle Social. Foi instituído um grupo de trabalho no CNS, que por deliberação do plenário procedeu ampla consulta junto a todos os segmentos envol-

vidos no Controle Social, representando uma experiência inédita de democratização nesse processo. Em dezembro de 2003, foi aprovada a Resolução CNS 333/03 resultante de todo esse debate.

Agora, na 12.ª Conferência, temos a oportunidade de fazer o balanço dos 15 anos do Sistema Único de Saúde e definir, de forma objetiva e clara, o SUS que queremos. O resultado não deve ficar restrito aos Conselhos, Ministério e Secretarias de Saúde, mas a todo cidadão brasileiro, representado pelos milhares de delegados e observadores na 12.ª Conferência Nacional de Saúde.

Vamos fazer uma ampla campanha junto à sociedade. O Brasil precisa conhecer melhor o SUS, pois grande parte da população brasileira não tem informações suficientes sobre o Sistema para que possa utilizá-lo

satisfatoriamente, sentir-se parte dele e mobilizar-se para o seu aperfeiçoamento. Nosso desafio é que os 170 milhões de brasileiros conheçam o SUS e o defendam, como fazem os participantes desta Conferência.



CACO

EIXOS TEMÁTICOS NA PERSPECTIVA DO CNS



Direito à saúde

Incluir o direito à Saúde na Constituição de 1988 foi uma vitória dos movimentos sociais e sanitário. Esta conquista contribuiu para o melhor atendimento da população brasileira e demonstrou o poder dos cidadãos para fazer valer seus direitos quando se conquista o exercício das práticas democráticas.

Estruturar a política de atenção à saúde garantindo assistência individual e coletiva é respeitar os direitos dos cidadãos. A garantia da vida é uma prioridade de discussão nesse momento em que a 12.^a Conferência Nacional de Saúde retoma o debate no País sobre o SUS que queremos.

O direito à saúde inclui um Estado responsável pelo atendimento do cidadão em todas as fases de sua vida, esteja ele no Sul, Norte, Nordeste, Sudeste ou Centro-Oeste, respeitando-se as diferenças de origem, gênero, raça, cor, religião, idade e situação econômica e social, conforme rezam os princípios fundamentais do Constituição de 1988 (Art. 3.^o, Inciso IV).

Garantir o acesso aos serviços de Saúde é uma das bandeiras de luta do movimento social, que não tem dúvida de que o direito à saúde é o direito à vida.



Seguridade Social e a Saúde

O conceito de Seguridade Social é novo e compreende o conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar à população os direitos constitucionais relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

A Seguridade Social protege a vida do cidadão. Ao ser gerado, o homem necessita de cuidados vitais ao seu desenvolvimento. Quando criança e na adolescência, carece de proteção integral a ela devida pelo Estado, pela sociedade e pela família. Ao entrar no

mercado de trabalho, deve ter assegurado o acesso a todos os direitos trabalhistas e previdenciários e, ao envelhecer ou ver-se incapacitado para o trabalho, o direito à aposentadoria ou à pensão não lhe pode ser negado. As políticas de saúde, previdência, assistência, trabalho e outras devem estar articuladas para prover esta proteção.

A reinstalação do Conselho Nacional de Seguridade Social é um resgate do respeito ao espírito da Constituição, quando se define como democrática: é um reconhecimento do papel da sociedade no controle do Estado e uma profissão de fé na sociedade, no controle do Estado e na superioridade da democracia que rejeita a ação arbitrária de governos, desconhecendo que a seguridade é uma política de Estado e não de governo. A urgência da reinstalação do Conselho de Seguridade Social ficou patente no processo da reforma da Previdência realizada pelo atual governo. Este Conselho deveria ter sido um dos principais atores dessa mudança e sua ausência deixou claro o que pode um governo quando não existe Controle Social efetivo numa determinada esfera de ação do Estado.

A Saúde é um componente do Sistema de Seguridade Social e o Ministério da Saúde é essencial para a integração dos três subsistemas, que garante o funcionamento do SUS.

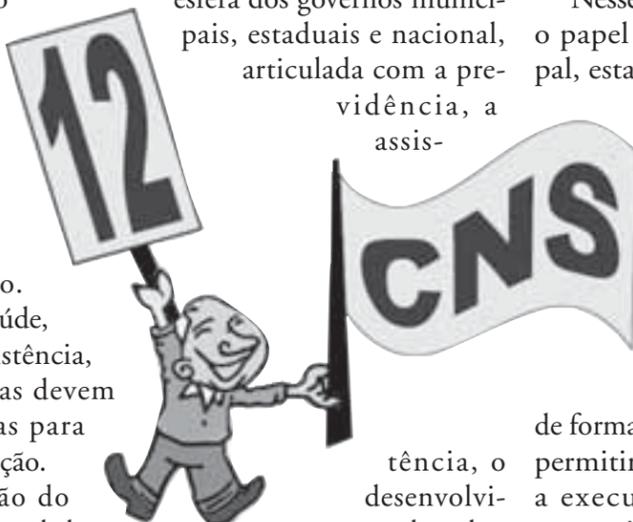


A Intersetorialidade das Ações em Saúde

Intersetorialidade é importante no novo cenário brasileiro, porque é a única forma possível de fazer com que os esforços para por em prática as políticas de Estado e as políticas do atual governo garanta o pleno atendimento das necessidades da população. As ações intersetoriais favorecem a compreensão dos problemas e de suas causas, ao mesmo tempo em que articula o poder público para a ação.

A promoção da saúde, pla-

nejada e executada de forma integrada desde as famílias e pequenas comunidades até a esfera dos governos municipais, estaduais e nacional, articulada com a previdência, a assis-



tência, o desenvolvimento cultural, a garantia de direitos, a educação, saneamento, segurança, lazer, trabalho, trabalho, emprego e renda, é um objetivo que, para ser alcançado, depende de que as ações sejam planejadas, executadas e avaliadas no âmbito da intersetorialidade.

Portanto, criar uma agenda intersetorial para a promoção da saúde da população brasileira, articulando os Ministérios que compõem a Seguridade Social, Meio Ambiente, Educação, Trabalho, Cidades, Justiça e outros, é um dos pontos de discussões que o governo federal e o Conselho Nacional de Saúde elegeram para o próximo ano.



As Três Esferas de Governo e a Construção do SUS

Qual o papel da prefeitura, do governo estadual e do governo federal quando se necessita de atendimento na Saúde? Esta é uma pergunta que constantemente o usuário faz quando precisa reivindicar ou contribuir nas políticas de saúde.

Antes do SUS, em geral, as prefeituras mantinham um pronto-socorro, os governos estaduais alguns postos de saúde e o governo federal só atendia quem tivesse carteira assinada.

Depois da promulgação da Constituição Federal de 1988, a prefeitura reuniu, por meio da municipalização, a maioria dos serviços de saúde, com o compro-

misso de apoio técnico e financeiro dos governos estaduais e federal.

Nesse processo, fica claro o papel do gestor municipal, estadual e federal, pois é com as ações em conjunto que o sistema de saúde funciona. A distribuição de recursos dos governos estaduais e federal deve ser feita de forma a garantir as ações, permitindo, no município, a execução dos serviços essenciais à população. Segundo dados do Ministério da Saúde, aproximadamente 80% de seu orçamento são repassados aos estados e municípios, para garantir o Sistema Único de Saúde.

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) já existem há dez anos e têm o papel de manter atualizadas, negociadas e articuladas as ações das três esferas de governo na manutenção e consolidação do SUS, devendo suas decisões ser analisadas e deliberadas pelos Conselhos de Saúde, antes de sua implementação.

As Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde tiveram várias versões, em 1991, 1993 e 1996 e também a NOAS (Normas Operacionais de Assistência em Saúde). Uma nova norma será em breve elaborada. A CIT já agendou essa pactuação e o Conselho Nacional de Saúde aprovou a normatização do SUS como prioridade para 2004, visando a recolocar os planos municipais e estaduais de saúde, aprovados pelos Conselhos de Saúde, como essenciais na organização dos serviços.



A Organização da Atenção à Saúde

A organização da atenção à Saúde deve cumprir os princípios e diretrizes

previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Para organizar um serviço de saúde de qualidade, é necessário que sejam aplicados os princípios que regem o SUS, como:

Universalidade – acesso de toda a população aos serviços de saúde que atendam às suas necessidades.

Integralidade – assistência que atenda a todas as dimensões do problema de cada cidadão que busque os serviços de saúde.

Igualdade na assistência à saúde – atendimento, sem preconceitos ou privilégios, de qualquer espécie aos que o demandam.

Descentralização – delegação do poder decisório da União ao município e ao estado, garantindo a pronta e adequada atenção ao usuário na ponta do sistema, ou seja, nas unidades mais próximas da população.

Equidade – atender de forma equilibrada, superando os rígidos limites da lei, às necessidades que surgirem das diferenças regionais, idade, etnia, gênero, de patologias e deficiências, levando-se sempre em consideração a realidade e capacidade da atenção local.

Os serviços públicos serão valorizados, ampliados e qualificados. Não podemos admitir unidades de atendimento sendo sucateadas, muitas vezes para atender interesses privados, antagônicos à responsabilidade do SUS. Portanto, organizar e planejar é atender a realidade local, a partir das necessidades do povo.

Quem conhece essa realidade é a sociedade, representada nos Conselhos, e são os Planos de Metas de Saúde, aprovados nos Conselhos, que oferecem o melhor plano de saúde aos usuários e que garantem consolidação e implantação do SUS.



Controle Social e Gestão Participativa

Uma conquista da qual o SUS não abriu mão foi a participação efetiva da sociedade

12.^a Conferência Nacional de Saúde

EIXOS TEMÁTICOS NA PERSPECTIVA DO CNS



é esperada a apresentação de reivindicações dos trabalhadores, gestores e prestadores de serviço, com compromisso de cumprimento das decisões.

As mesas de negociação estão ligadas, em grande parte, aos conselhos, e podem funcionar como árbitros na negociação, com o objetivo de reestruturar o trabalho no setor Saúde.

A Mesa Nacional

Permanente de Negociação do SUS está em pleno funcionamento, tendo sido reinstalada em 4 de junho deste ano.

Os trabalhadores da saúde constituem a base para a viabilização e implantação dos projetos, das ações e serviços de saúde disponíveis para a população. Nem a utilização dos maiores avanços da alta tecnologia poderá ocupar o espaço do profissional de saúde, cuja função é insubstituível no atendimento ao usuário.

O investimento em pessoal influencia decisivamente na melhoria dos serviços de saúde prestados à população. Assegurar a satisfação dos trabalhadores, com o processo e os resultados de seu trabalho, é um caminho prático e certo para o avanço na implementação do SUS.

de hemoderivados, imunobiológicos, medicamentos essenciais e outros insumos críticos. Essa política impede que o resultado das pesquisas seja usado apenas com fins comerciais, perdendo-se de vista sua finalidade precípua: proteger a vida humana. O Brasil deu um exemplo concreto de como deve prevalecer a ética na produção do conhecimento, ao ceder todo o processo tecnológico do nosso País para a África no tocante aos medicamentos para portadores de HIV.

Para salvar vidas humanas, a produção de medicamentos e outros recursos para a saúde deve ser universal. Por exemplo, quando se reabre a discussão de “quebra de patentes” se quer dizer que o conhecimento deve estar a serviço da humanidade e não de poderosos laboratórios.



O Financiamento da Saúde

O financiamento do Sistema Único de Saúde foi uma luta de anos do movimento social, incluindo os conselhos. Em 1996, na 10.^a Conferência Nacional de Saúde, esse item foi definido como a principal bandeira em defesa do SUS, mas somente em 2000, após intensas mobilizações, foi aprovada a Emenda Constitucional 29 (EC 29), que fixa percentuais mínimos a serem investidos na Saúde.

É sempre bom lembrar que a EC 29 é auto-aplicável, ou seja, o percentual a ser aplicado pela União é corrigido pela variação nominal do PIB; para estados e DF é 12% do produto de arrecadação de impostos; para municípios é 15% do produto da arrecadação de impostos. O CNS elaborou a Resolução 322, de 2002, homologada em maio de 2003 pelo ministro Humberto Costa, onde esclarece e orienta a implantação e cumprimento da EC 29.

A aprovação dessa emenda foi uma vitória

da sociedade, mesmo não abrangendo todas as reivindicações naquele momento. Passados três anos, o texto constitucional ainda não foi regulamentado, o que torna esse item o primeiro ponto de pauta para o próximo ano.

Todos devem se mobilizar e pressionar para a votação dessa regulamentação no Congresso Nacional, atentando-se para não permitir nenhum retrocesso na conquista obtida em 2000. Somente assim será possível punir os gestores que não cumprem a lei ou tentam incluir no orçamento ações e serviços que não são de Saúde.

O CNS tem mantido contato constante com representantes dos três poderes para agilizar essa regulamentação.



Informação e Comunicação em Saúde

Quando falamos de descentralização, será que todos sabem o que é? O povo sabe qual o papel do Ministério da Saúde? Qual o papel dos conselhos, quando e como recorrer a eles? O Cartão SUS, que a exemplo da carteira de trabalho, pode tornar-se um símbolo de inclusão social, de cidadania já é de conhecimento do País?

Quem vive o dia-a-dia do setor Saúde percebe que grande parte da população não tem acesso à informação. Conhecer seus direitos é o primeiro passo para que se possa reivindicá-los. É fundamental melhorar o sistema de comunicação na saúde, tornando os dados disponíveis para toda a sociedade e transmitindo as informações de forma clara e acessível à população.

O primeiro passo é fazer com que o Brasil conheça o SUS. Para que isso aconteça, todos os segmentos atuantes da Saúde têm que se envolver ativamente. A 12.^a Conferência Nacional será o marco de um grande movimento para divulgar o SUS junto às nossas entidades, bairros e cidades.

no Controle Social do Sistema, garantida na Constituição Federal de 1988.

Quando da elaboração da Lei Orgânica da Saúde, em 1990, a Lei n.º 8.080 sofreu vetos do então Presidente da República, nos artigos que orientavam o Controle Social. Mas o movimento social não ficou parado, uma intensa mobilização garantiu três meses depois a Lei n.º 8.142/90, que instituiu os Conselhos e as Conferências de Saúde como instâncias do SUS.

Aos Conselhos de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, cabe a formulação de estratégias e o controle da execução da Política de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Nesses quinze anos, vivemos diversas experiências, contando com um movimento aguerrido em defesa do Controle Social no SUS em todo o País. Hoje, estima-se haver cerca de cem mil conselheiros de saúde, mobilizando-se e organizando-se em ações coordenadas pela Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, que se realiza desde 1995 e que foi fundamental na mobilização para a aprovação da EC 29/2000.

Muitos outros desafios permanecem, destacando-se dentre eles:

- garantia efetiva do caráter deliberativo dos conselhos nos planos e orçamentos da saúde;
- respeito à autonomia das decisões dos conselhos e cumprimento de suas deliberações;
- estrutura adequada para o funcionamento, com dotação orçamentária própria, o que ocorrerá em 2004 para o CNS;
- eleição democrática de representantes, sem qualquer tipo de constrangimento.

A gestão participativa se concretiza a partir do

momento em que os gestores elaboram os planos em consonância com as deliberações dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Uma das formas de atender aos apelos da sociedade tem sido as ouvidorias, as quais recebem as demandas e as encaminham junto à gestão e aos conselhos.

O desafio de constituir gestões participativas é hoje uma prioridade do Ministério da Saúde e a contramão da maioria das ações dos governos no Brasil, que historicamente se organizaram a partir de orientações autoritárias e centralizadoras atendendo a interesses de pessoas ou grupos.

Gestão participativa é um desafio.

A participação popular é o que garante o SUS.



O Trabalho na Saúde

Existem, atualmente, milhões de trabalhadores da saúde no Brasil que têm vivido todos os percalços de mudanças de gestão, de oscilações do modelo, da falta de planejamento, de ação gerencial inadequada, o que torna a gestão do trabalho uma prioridade. O primeiro ponto para melhorar a relação no setor do trabalho em saúde é a efetiva implantação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH), que começou a ser escrita em 1996 e que foi aprovada na 11.^a Conferência Nacional de Saúde em 2000. Em 2003, foi possível ao CNS transformá-la em uma resolução.

Outro ponto no qual o CNS tem investido são as mesas permanentes de negociação do SUS – nacional, estaduais e municipais – onde



Ciência e Tecnologia na Saúde

A evolução da ciência e da tecnologia é bastante visível no Brasil nos últimos anos. Impulsiona-se hoje uma política pública para o setor, com recursos definidos no orçamento do governo federal. Esses investimentos governamentais em ciência e tecnologia brasileiras para o setor Saúde valorizam a pesquisa. A finalidade dessas produções científicas e tecnológicas e mesmo a inovação realizada nas universidades, institutos de pesquisa e empresas deve ser o atendimento das necessidades da população.

A política de ciência e de tecnologia do governo brasileiro tem a finalidade de garantir a auto-suficiência nacional na produção

FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL FOI A MARCA DO CNS EM 2003

O ano de 2003 iniciou com grandes expectativas. A postura do novo governo federal, que passou a participar de forma constante do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e propôs a antecipação da 12.^a Conferência Nacional de Saúde, destacou-

se nas atividades do CNS. O compromisso do Ministério da Saúde é que as decisões da 12.^a Conferência sejam as diretrizes para a política de saúde para os próximos anos.

A organização da 12.^a Conferência Nacional de Saúde e da

Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica foi pauta da maior parte das reuniões do CNS neste ano. Dentro das prioridades para a defesa do SUS, foram encaminhadas a luta para garantir o orçamento mínimo da saúde para o próximo ano

e outras mais internas, como a recomposição do CNS.

Não sendo possível colocar em um único boletim todos os pontos que foram debatidos e aprovados pelo CNS em 2003, elaboramos uma síntese para conhecimento de todos.



PLANEJAMENTO DAS AÇÕES PARA 2003

Em abril, o CNS pautou em sua reunião o planejamento das atividades para 2003, em que priorizou:

- A reorganização do CNS.
- O financiamento da saúde.
- Acompanhamento e revisão das políticas de saúde.
- Antecipação da 12.^a Conferência Nacional de Saúde.
- Realização da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.
- Apoio ao fortalecimento do Controle Social no País, priorizando ações e informações os estados e municípios.

Tudo isso visando à construção de um Plano Nacional de Saúde amplo, democrático e efetivo.



SECRETARIA-EXECUTIVA DO CNS

A Secretaria-Executiva do CNS também fez planejamento de suas atividades e reordenou seu funcionamento para atender às demandas externas e internas que mobilizam o Conselho Nacional de Saúde.

Foi constituída uma coordenação de relações intersetoriais que tem respondido às demandas dos estados e municípios, estabelecendo articulação com os Conselhos Estaduais de Saúde (CES) e a coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Além desse trabalho, tem atendido a todas as solicitações do Ministério Público e acompanhado projetos relativos à Saúde em debate no Parlamento.

É um processo em curso que pretende acertar no atendimento direto às solicitações, especialmente dos Conselhos. Um exemplo foi o Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco, que apresentou ao CNS, em julho deste ano, a situação que viveu na votação de uma lei na Assembléia Legislativa de Pernambuco, em 2002, com restrição do caráter deliberativo do Conselho, o que significou enorme retrocesso. Em agosto, uma comissão composta por



Desde primeira reunião do ano, a presença do ministro Humberto Costa foi constante no CNS



A preparação da 12.^a Conferência Nacional esteve constantemente na pauta do Conselho Nacional de Saúde

Ações do CNS em 2003

conselheiros e Ministério Público realizou audiência pública com a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Pernambuco, que reabriu a discussão e garantiu a revisão da lei.

Em setembro, a Secretaria-Executiva do CNS realizou reunião com as Secretarias-Executivas dos Conselhos Estaduais, para estreitar relações e planejar ações que favoreçam a melhoria da atuação dos Conselhos de Saúde.

A COMUNICAÇÃO EM PAUTA

O processo de comunicação é um dos pontos-chave na construção e defesa do SUS. A Secretaria-Executiva do CNS implementou neste ano uma carta eletrônica semanal interativa, objetivando a melhor comunicação com os conselheiros nacionais. Para os conselhos estaduais e municipais, é produzido um boletim mensal com o resumo do trabalho do CNS. Mantém-se, também, a atualização da página do CNS na internet (<http://conselho.saude.gov.br>).

A equipe de comunicação divulgou pela imprensa a luta em defesa do SUS, especialmente as atividades realizadas para garantir os recursos mínimos previstos para a saúde no orçamento do governo federal/2004.

Para discutir tema tão fundamental para o Controle Social, o CNS promoveu, junto com o Departamento de Informação e Informática do Ministério da Saúde (Datusus), a oficina “Informação em Saúde para o Controle Social”. O resultado foi publicado e contribuirá para implementação de diversas ações correlatas.

PROGRAMA “DE VOLTA PARA CASA”

O estímulo à desospitalização dos pacientes atendidos pelo programa de Saúde Mental, por meio do programa “De Volta para Casa”, foi discutido e aprovado pelo CNS como ação de apoio ao Sistema de Atenção à Saúde Mental. Seu objetivo é a reintegração dos pacientes crônicos à vida social, à sua família. Para tanto, o governo instituiu um auxílio para os pacientes de alta de internações psiquiátricas, no valor de um salário-mínimo.

O programa de desospitalização foi assinado pelo Presidente da República, em cerimônia onde compareceram autoridades, usuários do sistema de saúde mental, familiares, amigos e artistas.

MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO

Em junho deste ano, foi reinstalada a Mesa Nacional Permanente de Negociação do SUS. Esta Mesa está em pleno funcionamento, incentivando a implantação das mesas de negociação nos estados e municípios, contribuindo para a reestruturação do mundo do trabalho e garantindo uma sólida e eficaz política de saúde.

RECOMPOSIÇÃO DO CNS: VITÓRIA DO CONTROLE SOCIAL

Uma grande vitória do Conselho Nacional de Saúde, neste ano, foi concluir a sua recomposição, tendo por base a Resolução 33/92 – que prevê a paridade de 50% das vagas para usuários, 25% para trabalhadores da Saúde e 25% para gestores e prestadores de serviço de saúde.

Por longos anos, diversas

comissões e grupos estudaram e propuseram recomposições do CNS e sempre esbarraram em dificuldades para homologar as decisões.

Neste ano houve avanço. Em maio, a vontade do CNS impulsionou a publicação de decreto do Presidente Lula, que ampliou o mandato dos conselheiros até 31 de agosto de 2003 e determinou que até 3 de julho deste ano fosse formulada proposta de alteração da composição do Conselho.

Exatamente nesta data foi

aprovada a nova composição, que ampliou de 32 para 40 o número de seus membros, incluindo representações do movimento de mulheres, movimento indígena e movimentos populares nacionais, além de garantir a paridade, ampliando a representação dos trabalhadores da Saúde.

O mandato dos novos conselheiros nacionais teve início em 3 de setembro de 2003 e encerrar-se-á em 28 de fevereiro de 2005, conforme publicado no Decreto n.º 4.878, de 18 de novembro



Ministro interino, Gastão Wagner, fala sobre a capacidade do Controle Social de oxigenar o SUS



O procurador-geral da República, Cláudio Fonteles, agilizou o parecer do Ministério Público da União sobre ADIn após reunião com conselheiros – Matéria na página 7

Ações do CNS em 2003

de 2003. Nesses 18 meses serão discutidos a regulamentação, os critérios eleitorais e a legitimidade e legalidade das representações.

PPA É DEBATIDO POR CINCO MESES

Durante cinco meses, os conselheiros estudaram toda a estratégia de Saúde proposta no Plano Plurianual (PPA) 2004/2007, aprovando o plano que foi para votação no Congresso Nacional. Um dos itens destaca-

dos pelo CNS foi a inclusão de um objetivo setorial que destina recursos financeiros para realização de uma campanha nacional em defesa do SUS.

“À atuação do CNS na elaboração do PPA, além de seu ineditismo, soma-se ao esforço de todo o governo em tornar o planejamento e a gestão processos efetivamente participativos, fazendo com que ações do Ministério da Saúde atendam às reais necessidades da população”, declarou Valcler Fernandes, subsecretário

de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde.

DESABILITAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

O plenário do Conselho Nacional de Saúde aprovou a desabilitação do Distrito Federal na gestão plena da saúde, em função das inúmeras evidências de má administração, falta de medicamentos, uso de dinheiro para outras áreas, entre outras irregularidades. Isso

não significa redução de recursos e sim que o Distrito Federal terá que comprovar a execução do serviço ou do atendimento para só então receber recursos.

A votação, no dia 6 de agosto de 2003, foi precedida pelo pronunciamento da Secretaria de Saúde do DF, do Ministério da Saúde e do Ministério Público do DF e Territórios, que expôs o trabalho da força tarefa que investiga as várias denúncias e irregularidades na gestão do Distrito Federal.



CNS PROPÕE SUSPENSÃO DE ABERTURA DE NOVOS CURSOS

Preocupado com a quantidade de novos cursos autorizados na área de Saúde, sem nenhum controle sobre a qualidade do ensino, os conselheiros nacionais de saúde aprovaram resolução preconizando a suspensão da abertura de novos cursos, tanto pelo Ministério da Saúde como da Educação. A suspensão atingiu inclusive os processos já em andamento no Conselho Nacional de Saúde.

O CNS aguarda deliberação conjunta dos ministérios da Saúde e da Educação sobre a abertura de novos cursos para colocar na pauta de discussão, levando em conta a necessidade de democratizar a educação e formar profissionais de saúde com perfil, capacitação, número e distribuição adequados ao SUS e ao papel do CNS no processo. Isso porque muitos cursos foram abertos, a despeito do parecer contrário do Conselho Nacional.



1.ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A necessidade premente de implantação de uma política pública de assistência farmacêutica, questão estratégica para a integralidade das ações do SUS, impulsionou o CNS a realizar, em setembro deste ano, a 1.ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, sempre adiada no governo anterior. Este evento reuniu 906 delegados de todos os estados brasileiros, num importante fórum deliberativo de diretrizes e propostas capazes de assegurar o acesso e a qualidade dos serviços farmacêuticos aos usuários do SUS.

“A 1.ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica comprovou, na prática, que só a democracia e a participação popular são capazes de unir a política, a técnica, a arte e a ciência na busca de soluções universais e equânimes para os problemas de saúde do povo brasileiro. Foi um avanço irreversível do Controle Social”, comemora a coordenadora-geral da Conferência, Clair Castilhos.



CNS aprovou o Plano Plurianual (PPA) 2004/2007 para a saúde, após vários meses de debate



Visita ao presidente do Supremo Tribunal Federal, Maurício Corrêa, para discutir a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) – Matéria na página 7

Ações do CNS em 2003

VITÓRIA NA LUTA PELO CUMPRIMENTO DA EC 29

A luta do CNS e de todos os segmentos ligados ao setor Saúde pela aprovação da Emenda Constitucional 29 de 2000 (EC 29) teve como objetivo garantir que, nas três esferas de governo, fosse aplicado um percentual mínimo do orçamento para a Saúde. Desde a aprovação desta lei, tem sido constante a luta para que União, estados e municípios cumpram a EC 29.

Neste ano, o plenário do CNS discutiu intensamente o orçamento do Ministério da Saúde e os conselheiros foram firmes na luta contra a inclusão de itens que poderiam inviabilizar os serviços de saúde oferecidos à população. Foram muitas ações de mobilização efetiva para garantir essa vitória, tais como:

- participação no movimento SOS Saúde, junto com a Frente Parlamentar da Saúde, pelo cumprimento da EC 29;
- reunião no Ministério da Fazenda;
- participação na Comissão Geral da Câmara dos Deputados em defesa da Saúde, onde os conselheiros reiteraram, junto aos parlamentares, urgência da regulamentação da EC 29.

Com tudo isso se garantiu a vitória, junto ao governo federal, do cumprimento da Emenda Constitucional 29 (EC 29) no orçamento de 2004. Os principais problemas superados foram:

- a proposta de inclusão dos recursos do Fundo de Combate à Pobreza (EC 31), cerca de 3,5 bilhões de reais, no orçamento da Saúde, para gastos com transferência de renda (Fome Zero), foi retirada do orçamento da Saúde para 2004;
- a decisão do governo federal de retirar o veto que permitia gastar os recursos da Saúde com outras ações, como os serviços da dívida de encargos previdenciários, publicada na Lei n.º 10.777, em 24 de novembro de 2003.

A garantia de que a EC 29 será cumprida foi a apresentação do relator-geral do orçamento, deputado Jorge Bittar, na reunião de novembro 2003 do CNS, quando expôs as modificações propostas ao orçamento para atender à EC 29, com o compromisso da bancada do governo na votação.

GOVERNADORA DO RIO DE JANEIRO CONTRA O CNS

O Conselho Nacional de Saúde foi surpreendido por uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn 2.999/03) movida pela governadora do Rio de Janeiro, Rosinha Matheus, questionando a Resolução CNS 322/03. Esta resolução orienta sobre o uso restrito dos recursos da Saúde nos serviços e ações de saúde.

A ADIn 2.999 ataca diretamente o Controle Social do SUS e o caráter deliberativo dos Conselhos. Entendendo a dimensão dessa ação judicial, dezenas de entidades, de expressiva representatividade estadual e nacional, habilitaram-se junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) para serem incluídas no processo como *Amicus Curiae* ("Amigos da Causa"), atestando, junto ao ministro relator Gilmar Mendes a importância do Conselho para a efetivação do SUS.

A campanha "Amigos da Causa", lançada pelo CNS, não foi a única ação contra esta ADIn. Os conselheiros reuniram-se com o ministro relator do processo no Supremo Tribunal Federal (STF), Dr. Gilmar Mendes, com o presidente do STF, Dr. Maurício Corrêa, com o advogado-geral da União, Dr. Álvaro Augusto Ribeiro da Costa, e com o procurador-geral da República, Dr. Cláudio Fonteles. Todos foram receptivos à manutenção da Lei n.º 8.142/90, a qual garante caráter deliberativo aos Conselhos de Saúde.

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

O CNS solicitou à Advocacia-Geral da União (AGU) parecer sobre a legalidade da implementação das Organizações Sociais (OS), como prevê a Lei n.º 8.647/2003 do Estado da Bahia. Em resposta, a AGU considerou a forma de criação das Organizações Sociais, naquele estado, inconstitucional. As OS são entidades públicas de direito privado e, portanto, não podem gerenciar recursos públicos de competências que são do estado.

RESOLUÇÃO 33 AGORA É RESOLUÇÃO 333

Na 11.ª Conferência de Saúde, os delegados apontaram a necessidade de revisão da Resolução 33/92 do CNS, texto-base sobre criação, composição e funciona-

mento dos conselhos estaduais e municipais de saúde. A partir daí, o CNS e a coordenação da Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde fez grande articulação para se debater, em todo o Brasil, as atualizações necessárias na Resolução.

Esses debates foram sistematizados pelos Conselhos para apreciação da 10.ª Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde e finalmente levados para deliberação do CNS. Após três anos de debate em todo o País, o texto final foi aprovado com as contribuições e publicado como Resolução CNS 333/2003. Essa nova normatização revoga as Resoluções 33 e 319.

GRANDE PRODUÇÃO DAS COMISSÕES E GRUPOS DE TRABALHO

São muitas as comissões e os grupos de trabalho do CNS produzindo propostas para as

políticas de saúde, em diversas áreas de responsabilidade do SUS. As propostas vêm sendo aprovadas pelo plenário do CNS e encaminhadas ao Ministério da Saúde para sua execução.

GRUPOS DE TRABALHO

Saúde do Campo, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Capacitação de Conselheiros, DST/AIDS, Regimento Interno

COMISSÕES INTERSETORIAIS

Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH), Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia

(CICT), Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM), Comissão Intersetorial de Saúde e Meio Ambiente (CISAMA), Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU), Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase (CIEH), Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), Comissão Intersetorial de Redução da Morbimortalidade por Trauma e Violência (CITV), Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária (CIVS), Comissão Intersetorial de Portadores de Deficiência (CIPD).

COMISSÕES PERMANENTES

Comissão de Comunicação Social, Comissão de Saúde Suplementar, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Comissão de Orçamento e Financiamento e Mesa Nacional de Negociação do SUS.



Ministro relator do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Mendes, em audiência com o CNS promete solicitar pauta para votação da ADIn até dezembro



O relator do orçamento, deputado Jorge Bittar, mostra aos conselheiros mudanças feitas para cumprir EC 29

12.^a Conferência Nacional de SaúdeAS EXPECTATIVAS EM TORNO DA 12.^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Ano de 2003, posse de um novo governo carregado de expectativas de um Brasil melhor. O Movimento Social acreditando em um governo mais justo na luta por um país mais igual.

Na área da Saúde, todas as expectativas em torno da concretização do Sistema Único de Saúde (SUS), dos avanços na assistência, prevenção, promoção e recuperação da saúde. Na humanização, na concretização dos princípios básicos do SUS. Na realização da 12.^a Conferência Nacional de Saúde nos moldes da histórica 8.^a Conferência.

Desde o início desta gestão, o Conselho Nacional de Saúde vem discutindo a realização da 12.^a Conferência, com o intuito de fazer desta um marco para a saúde brasileira. Para nós, usuários do SUS, a esperança na conquista de uma atenção melhor.

Talvez a maior preocupação da Comissão Organizadora (Plenário do CNS) tenha que ser lidar com a própria expectativa criada

em cima dos compromissos do novo governo e com a expectativa criada em cima das conclusões desta Conferência, de seu relatório final e de sua aplicação.

Quem sabe o maior mérito da 8.^a Conferência tenha sido a objetividade de seu relatório final, proporcionando indicativos definitivos para a inclusão na Constituição de 1988 do Capítulo da Saúde, garantindo "a saúde como um direito de todos e dever do estado" e abrindo caminho para as Leis 8.080/90 e 8.142/90, que criam o SUS e estabelecem o Controle Social na Saúde.

Talvez o grande sucesso da 8.^a Conferência tenha sido as discussões que foram feitas e a aplicação do que foi proposto, aliado a uma grande mobilização social pela garantia de cumprimento de suas proposições.

A expectativa de se

obter com a 12.^a Conferência o mesmo sucesso histórico da 8.^a Conferência depende, fundamentalmente, da mobilização social antes (já realizada), durante e após a sua realização.

A prática de debates e formulação de proposta com qualidade na busca do SUS que queremos é uma certeza nesta Conferência. No entanto, a participação dos delegados na plenária final, discutindo conceitos e políticas de saúde a serem implementadas, atendendo às demandas da população com objetividade, clareza, sem se perder em detalhes pouco significantes, é fundamental para que o relatório final tenha consistência e praticidade.

Muitas vezes, o período pós-conferência é que acaba por frustrar os participantes pela não implementação das proposições da Conferência. O desrespeito ao relatório final por parte do gestor e mesmo o esquecimento por parte do movimento social daquilo que foi construído arduamente por vários dias é que faz com que se duvide dos efeitos práticos de tantos debates e embates.

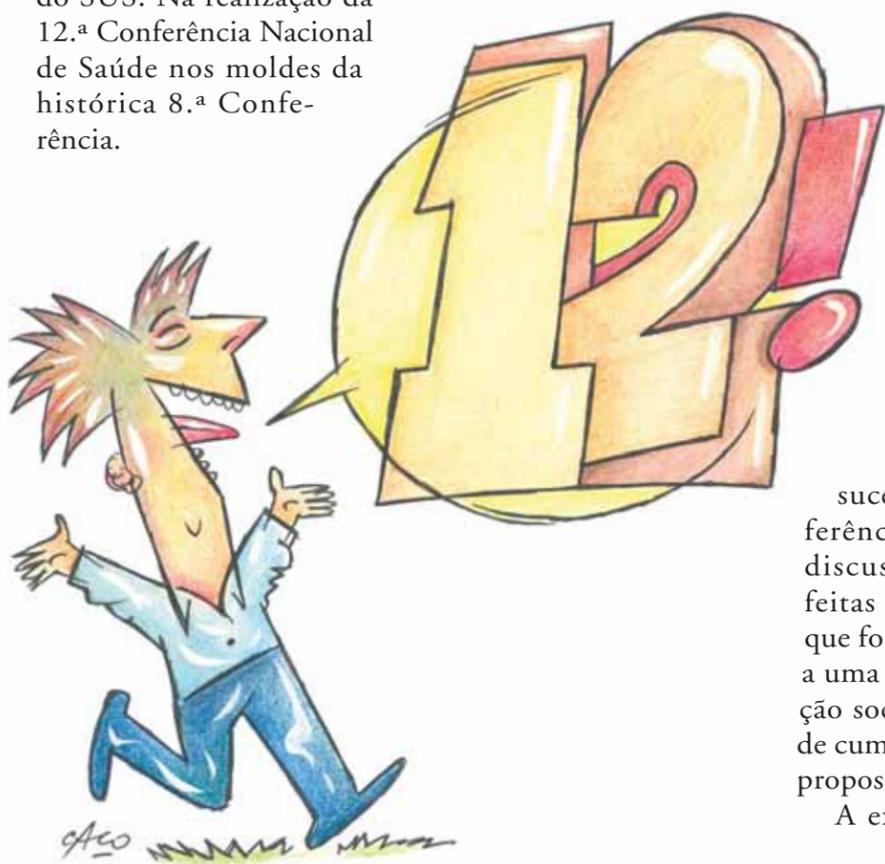
Temos que sair com o

firme propósito de por em prática e cobrar dos gestores e dos movimentos sociais o cumprimento das propostas aprovadas. O relatório final da 12.^a Conferência deve ser tão conhecido e estudado quanto as Leis 8.080/90, 8.142/90 e a EC-29. Nos próximos quatro anos, tempo provável de intervalo entre Conferências, temos que ter uma grande mobilização social para garantir que nossas propostas sejam colocadas em prática sob pena de desmoralizarmos completamente este fórum tão privilegiado de discussão plural.

Conseguindo isso, certamente esta Conferência será tão exitosa quanto a 8.^a e entrará para a história como a Conferência que determinou a definitiva implementação do SUS, irreversivelmente, com Universalidade, Equidade, Descentralização, Integralidade e, principalmente, com Controle Social.

Carlos Alberto Ebeling Duarte

– *Conselheiro Nacional de Saúde, representante do Fórum Nacional dos Portadores de Deficiências e Patologias*

O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE NA 12.^a

Serviços



Telão

O CNS está preparando um atendimento especial aos delegados e conselheiros presentes na 12.^a Conferência Nacional de Saúde. Toda a equipe da Secretaria-Executiva será transferida para a Academia de Tênis (local do evento) a fim de receber denúncias, reclamações, opiniões e até mesmo protocolar documentos. Serão três espaços preparados para atender a

todos os delegados:

- 03 cabines em frente ao plenário da 12.^a Conferência Nacional de Saúde, para atendimento ao público.

- 01 estande em frente a saída dos auditórios, onde serão distribuídas as publicações do CNS.

- 02 salas onde poderão ser realizadas pequenas reuniões previamente agendadas.

O acesso ao auditório das plenárias será restrito aos delegados, convidados, observadores e equipe de apoio, devidamente identificados com crachás, sem exceção. Como um grande número de pessoas solicitou uma forma de participar do evento, as Comissões Executiva e de Comunicação decidiram instalar um telão em um auditório na própria Academia de Tênis para

transmissão ao vivo das discussões do plenário da Conferência.

Os interessados também poderão acompanhar todos os debates ao vivo pela Internet. Confira maiores detalhes na página da Conferência www.12conferencia.saude.gov.br



BOLETIM DO CONSELHO

Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde, Ano 4, Edição Especial, Dezembro 2003, ISSN 1679-2610 – Jornalista Responsável: Silvia Alves (Reg. Prof. 2030/DF) – Colaboradora: Verbena Melo – Tiragem 20.000 exemplares.

EDIÇÃO

Conselho Nacional de Saúde, Secretaria-Executiva, Equipe de Comunicação – Projeto Gráfico: Fabiano Bastos e Sérgio Ferreira – Editoração: Thiago Moskito Antonucci e Marcus Mocini – Revisão: Mara Pamplona e Denise Camib – Impressão, Acabamento e Distribuição: Editora MS.

INFORMAÇÕES

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo, Ala B, 1.º andar, Sala 109 B CEP: 70058-900 – Brasília, DF – Fones: (61) 315-2560, 315-2150, 315-2151 Fax: (61) 315-2414, 315-2472 E-mail: cns@saude.gov.br Homepage: <http://conselho.saude.gov.br>

PRODUÇÃO

Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS – Endereço: SIA, Trecho 4, Lotes 540/610, Brasília-DF – CEP 71200-040 – Fone: (61)233-1774 Fax: (61) 233-9558 E-mail: editora.ms@saude.gov.br



Conselho Nacional de Saúde

Ministério da Saúde

