

MINISTÉRIO DA SAÚDE



PLENÁRIAS NACIONAIS DE CONSELHOS DE SAÚDE

Resgate Histórico do Controle Social no SUS

Série Histórica do CNS, n. 3

Série I. História da Saúde no Brasil; n. 1

Brasília-DF

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde

PLENÁRIAS NACIONAIS DE CONSELHOS DE SAÚDE

Resgate Histórico do Controle Social no SUS

Série Histórica do CNS; n. 3

Série I. História da Saúde no Brasil; n. 1

Brasília - DF
Novembro 2001

© 2001. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série Histórica do CNS; n. 3

Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 65

Tiragem: 2.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Assessoria de Comunicação Social

Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício anexo, ala B, 1.º andar, sala 136

CEP: 70058-900, Brasília - DF

Tel. : (61) 315 2150 / 315 2151

Fax: (61) 315 2474 / 315 1472

E-mail: cns@saude.gov.br

Home Page: conselho.saude.gov.br

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Catálogo na fonte

Bibliotecária Luciana Cerqueira Brito - CRB 1ª Região nº 1542

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde: resgate histórico do controle social no SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

138 p. - (Série Histórica do CNS; n. 3) - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 65)

ISBN 85-334-0444-1

1. Conselho de Saúde. 2. Conferência Nacional de Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. III. Título. IV. Série.

NLM WA 540 DB8

2001

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA Trecho 4, Lotes 540/610

71200-040, Brasília - DF

Fones: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

SUMÁRIO

Apresentação do CNS	5
Apresentação	7
I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde – 1995	9
I Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – 1996	23
II Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – 1997	29
III Plenária Interconselhos de Saúde – 1997	37
IV Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde – 1997.....	45
V Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – 1998	51
II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde – 1998	57
VI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – 1998	91
VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – 1999	97
VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – 1999	111
IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – 2000	129
Ficha Técnica da Edição	137



APRESENTAÇÃO DO CNS

A história do Controle Social no Brasil é sinônimo de luta e empenho de representantes da sociedade que dedicam tempo, esforço e, até mesmo, recursos materiais no processo que garante a participação popular na definição dos rumos da saúde pública. São pessoas simples, do povo, que ajudam a fazer a história do Sistema Único de Saúde (SUS), ele próprio o resultado de um processo de anos de articulação do Movimento da Reforma Sanitária e de várias pessoas comprometidas com o reconhecimento dos direitos sociais de cada cidadão.

O resgate dessa história é parte do compromisso do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com a implementação do controle social no Brasil. Os bancos de escola ensinam que somente se avança rumo ao futuro à medida que estudamos o nosso passado para entendermos os problemas do presente. E é nessa linha, que atravessa o tempo, que o SUS abre caminho para a conquista dos direitos da cidadania na saúde.

A publicação do volume Plenárias de Conselhos de Saúde – Resgate Histórico da Participação Popular no SUS preenche um espaço que dá às novas gerações uma visão completa dos embates e debates que desembocaram na busca do consenso, no amadurecimento, do diálogo que têm ajudado a construir o Sistema Único de Saúde como o conhecemos. Mais que isso é o registro do compromisso da sociedade com conquistas, como a aprovação da Emenda Constitucional 29, que assegura a vinculação de recursos orçamentários de municípios, Estados e da União ao SUS.

O Controle Social em saúde, assim como o próprio Sistema, prosseguem em sua caminhada de reconhecimento e implementação. Que as lições práticas de líderes e articuladores, manifestas nas reuniões plenárias e em deliberações aprovadas, sejam um bom exemplo para que novas vitórias sejam acrescentadas nesta história que tanto bem faz à esperança e à qualidade de vida do povo brasileiro.

Nelson Rodrigues dos Santos

Coordenador Geral do CNS



APRESENTAÇÃO

Desde 1992, quando conseguimos finalmente estruturar os Conselhos de Saúde no Brasil, um dilema tem estado presente nas mentes das milhares de pessoas envolvidas com esse processo: como articular as políticas de saúde da esfera nacional com estaduais e municipais, de forma a assegurar ao SUS a integralidade e a unidade que almejamos?

Buscando respostas, os gestores construíram as bi e tripartite, os trabalhadores do SUS tentam organizar as Mesas Estaduais e Nacional de Negociação e principalmente nós, conselheiros e conselheiras de Saúde, construímos nossa Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.

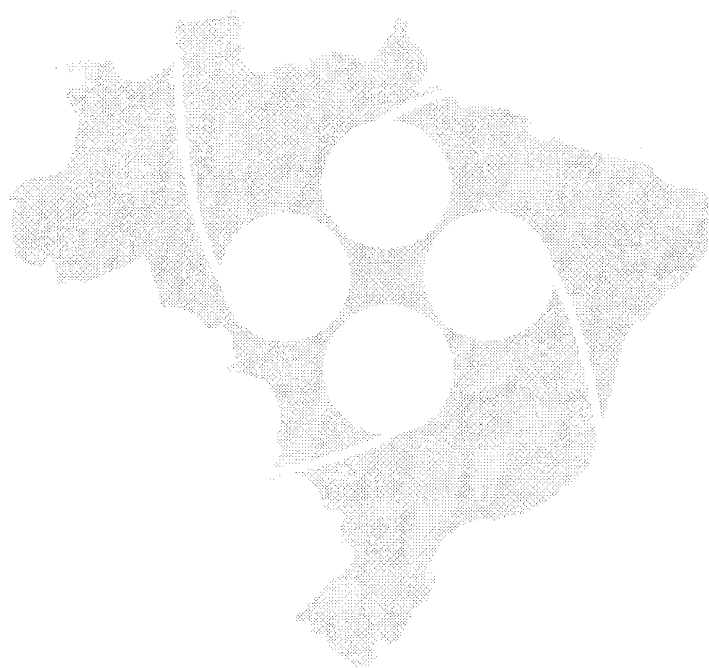
Foram inúmeros eventos, ora com nome de encontro, ora congresso, consolidando-se como plenária, todos organizados com um só objetivo: responder de maneira nacional questões conjunturais e estruturais do Setor Saúde, articulando os milhares de conselhos e conselheiros existentes em ações comuns de resistência ou de avanço na implantação do SUS.

Nas lutas contra cortes de verbas e por mais recursos para a Saúde, pela vinculação orçamentária desses recursos, pela realização das Conferências de Saúde e consolidação dos conselhos ameaçados por retrocesso, na luta contra a tirada da Saúde como um direito de todos da Constituição brasileira, desenvolvendo ações junto ao Executivo e ao Legislativo, por vezes em comum acordo com o Ministério da Saúde, por vezes com total omissão ou mesmo oposição do Ministério, a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde sempre disse a que veio: lutar pela verdadeira implantação do SUS, em sua totalidade e sob forte Controle Social.

Este histórico, pela primeira vez, registra o ocorrido até agora. No momento em que estamos realizando nossa Décima Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, a mensagem deve ser: refletir sobre esse passado, reconhecer os acertos, corrigir eventuais erros e prosseguir, sabendo que se algo já foi feito, muito mais o deverá ser.

Jocélio Drummond

Coordenação da Plenária
Nacional dos Conselhos de Saúde



I CONGRESSO NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

Salvador, 24 e 25 de abril de 1995



I HISTÓRICO

O I Congresso Nacional dos Conselhos de Saúde realizado nos dias 24 e 25 de abril de 1995, em Salvador (BA), representou um marco de fundamental importância na história dos Conselhos de Saúde, reunindo diversos segmentos do país, empenhados em oferecer contribuições para melhoria da Política Nacional de Saúde.

Representou também a concretização de uma proposta aprovada no I Encontro Nacional de Conselheiros, ocorrido durante o Congresso da ABRASCO de 1994 em Recife (PE). Naquela ocasião, 300 conselheiros – representando conselhos de diversos Estados do Brasil, – discutiram aspectos referentes ao processo de democratização das decisões e da gestão em saúde, o exercício do controle social através dos conselhos de saúde e a atuação dos conselheiros nesses órgãos colegiados.

Foi constituído um grupo de conselheiros com o propósito de organizar um evento nacional e aprofundar a discussão desses temas. Ao grupo inicial, formado a partir do I Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, agregaram-se outros conselheiros, – representando Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e Distritais de Saúde, – realizando cinco reuniões da Comissão Organizadora Nacional, em Brasília e em São Paulo.

A partir daí, foram formadas comissões organizadoras locais nos Estados e regiões. Foi elaborado um folder, distribuído através dos Conselhos Estaduais de Saúde aos Conselhos Municipais de cada Estado, divulgando o evento e estabelecendo um cronograma de atividades até a realização do mesmo.

Estas comissões encarregaram-se de mobilizar os seus Estados, acompanhar as atividades pré-congresso (plenárias e fóruns para discussão da temática proposta para o evento), definir a estrutura de funcionamento (regimento, participante, infra-estrutura, etc) e coordenar o evento.

II ATIVIDADES PRÉ-CONGRESSO

Durante os meses de janeiro a abril de 1995 foram debatidos nos Conselhos de Saúde em níveis Distrital, Municipal e Estadual os quatro temas centrais definidos para o Congresso:

- Papel dos Conselhos de Saúde;
- Organização dos Conselhos de Saúde;
- Formação de Conselheiros;
- Articulação entre Conselhos;

As atividades pré-congresso foram concluídas no mês de abril, com a eleição nos Conselhos em cada nível, dos delegados para o Congresso de Conselhos.

Deve-se destacar que nos Estados de BA, AL, MG, RJ, RS, MT, CE, RN, MA, SC, PR e PE foi possível realizar encontros municipais, regionais e/ou plenárias estaduais permitindo consolidar as discussões e sistematizá-las em teses e relatórios, que contribuíram no desenvolvimento dos trabalhos do Congresso.

III PARTICIPANTES

A realização do I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde despertou grande expectativa junto aos segmentos sociais que atuam na área de saúde. O evento contou com a presença de 740 inscritos entre conselheiros (70,82%), observadores (9,09%) e convidados (18,42%).

Os 539 delegados conselheiros foram eleitos em seus respectivos Conselhos observando o princípio da paridade entre os segmentos de usuários e dos representantes do setor saúde (trabalhadores do SUS, gestores e prestadores). Os 259 Conselheiros de Saúde participaram do processo de debates, assim distribuídos:

- 19 Conselhos Estaduais de Saúde representados por 88 delegados;



- 208 Conselhos Municipais de Saúde representados por 393 delegados, (23 Conselhos de Capitais e 185 de outras cidades.);
- 12 outros Conselhos se fizeram representar, distribuindo-se em Conselhos Distritais, Locais e Gestores, com 51 delegados;
- O Conselho Nacional de Saúde esteve representado por sete conselheiros, além de um observador e dois convidados.

O processo de discussão dos temas centrais do evento foi enriquecido também com a contribuição de 16 convidados, representando instituições e entidades das áreas social, sindical e governamental. Participantes da Argentina e Espanha, no Congresso de Epidemiologia, solicitaram permissão para acompanhar e registrar o I Congresso de Conselhos de Saúde com a finalidade de divulgação na imprensa daqueles países.

PARTICIPAÇÃO DE CONSELHOS POR TIPO E UNIDADE FEDERADA

ESTADO	CNS	CES	CMS	OUTROS	CONSELHOS TOTAL
Acre	-	1	1	-	2
Alagoas	-	1	21	-	22
Amazonas	-	-	1	-	1
Amapá	-	-	-	-	-
Bahia	-	1	5	-	6
Ceará	-	1	4	-	5
Distrito Federal	-	1	-	-	1
Goiás	-	-	1	-	1
Espírito Santo	-	-	2	-	2
Maranhão	-	1	6	-	7
Minas Gerais	-	1	31	13	45
Mato Grosso do Sul	-	1	1	-	2
Mato Grosso	-	1	3	-	4
Pará	-	1	3	-	4
Paraíba	-	1	5	-	6
Piauí	-	1	3	-	4
Pernambuco	-	1	17	4	22
Paraná	-	1	11	-	12
Rondônia	-	-	6	-	6
Rio Grande do Norte	-	1	6	-	7
Rio de Janeiro	-	1	19	2	22
Rio Grande do Sul	-	1	19	2	22
Roraima	-	-	-	-	-
Santa Catarina	-	1	9	-	10
Sergipe	-	-	6	2	8
São Paulo	-	1	28	-	29
Tocantins	-	-	-	-	-
CNS	1	-	-	-	1
TOTAL	1	19	208	31	259

- Outros Conselhos: Conselhos distritais, locais, gestores de unidades assistenciais.

IV DOS CONVIDADOS PARA OS TEMAS CENTRAIS

A Procuradora Regional da República, Raquel Dias Dodge, apresentou exposição sobre as ações desenvolvidas pelo Ministério Público na área de saúde.



V COMISSÕES ORGANIZADORAS NACIONAL E LOCAL

1 COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL

NOME	CONSELHO E UNIDADE FEDERADA
Jocélio Drummond	CNS
Adalgisa Balsemão Araújo	CES/RS
Alberto José de Araújo	CDS/AP3.1/RJ
Leilton Pereira Guedes	CMS/SP
Nadia Kouvak	CES/DF
Celina M. J. Oliveira	CMS/SP
Olímpio Geraldo Gomes	CES/SP
Luiz Pereira Lins Filho	CES/PE
Cleusa Mª Pereira	CMS/Florianópolis/SC
Floriano Nuno de Barros P. Filho	CMS/SP
Renato Barros	CES/MG
Sônia Nogueira Leitão	CMS/Niterói/RJ
Zulmira G. Alvarenga	CMS/SP
João Máximo	CMS/SP

2 COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

NOME	CONSELHO E UNIDADE FEDERADA
Welyton Melo de Souza	CES/AC
Maria Valéria Costa Correia	NUSP/UFAL
Ada Rodrigues Viana	CMS/Manaus/AM
Maria Aladile de Souza	CES/BA
Rogéria Weaver Noronha Brasil	CES/CE
Nadia Kouvak	CES/DF
Alcione Alvarenga	CMS/Vitória/ES
Rita Aparecida da Silva Azevedo	CMS/Goiânia/GO
Nina Rosa Ferreira Soares	CMS/Cuiabá/MT
Maysa Fátima Brown	CES/MS
Renato Barros	CES/MG
Neide Rocha Cunha Simões	CES/PA
Cristina Alves Moreira	CMS/João Pessoa/PB
Agenor Cheutchuk	CES/PR
Aloizio França	CES/Recife/PE
Mª do Amparo Vieira de Souza	CES/PI
Sônia Nogueira Leitão	CMS/Niterói/RJ
Mariza Sandra de S. Araújo	CES/RN
Adalgisa Balsemão Araújo	CES/RS
Nagato Nakashima	CES/RO
Cleusa Maria Pereira	CMS/Florianópolis/SC
Zulmira G. Alvarenga	CMS/SP
José Valter de Oliveira	CMS/Aracajú/SE

VI ENTIDADES QUE APOIARAM O EVENTO:

- Sindicato dos Trabalhadores em Educação da UFRJ/RJ;
- Sindicato dos Trabalhadores em Saúde: MG/RS/BA/SP;
- Sindicato dos Trabalhadores da Previdência Social: SC/BA/PE;



- Departamento de Seguridade Social da CUT;
- Associação dos Servidores da UFBA/ASSUFBA;
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde;
- Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde;
- Conselhos Estaduais de Saúde (de diversos Estados);
- Conselhos Municipais de Saúde (de diversos Estados);
- Fundação Nacional de Saúde;
- Conselho Nacional de Saúde;
- Ministério da Saúde;
- Movimento de Reintegração da Pessoa com Hanseníase (MORHAN);
- Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO);
- Comissão Organizadora do EPID-95 – Congresso Latino Americano e Brasileiro de Epidemiologia;
- Movimento Popular de Saúde (MOPS);
- COSAPE;
- Núcleo de Saúde Coletiva/Saúde Pública – AL/DF/RN/MG;
- Escola de Saúde Pública – MG;
- Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP);

VII ENCERRAMENTO

O encerramento do Congresso contou com as presenças do então ministro da da Saúde, Adib Jatene; do presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Gilson Cantarino O’Dwyer; do Governador da Bahia; do Secretário de Saúde de Salvador; e de representantes dos conselhos eleitos por cada região.

VIII DELIBERAÇÕES FINAIS

1 Papel dos Conselhos

Os Conselhos de Saúde, embora com funções previstas em lei, assumem papéis muito diferenciados a partir da vontade do Executivo em democratizar, ou não, as decisões sobre Saúde. É preciso uniformizar e melhorar a legislação sobre as funções dos Conselhos, assegurando um patamar mínimo de intervenção comum que caminhe rumo ao efetivo controle social no Sistema Único de Saúde.

- 1.1 A legislação que regulamenta os Conselhos deve ser explícita quanto a seu caráter permanente e deliberativo, prevendo a participação das entidades representativas dos usuários (em nível paritário em relação ao conjunto dos demais segmentos), dos trabalhadores da saúde e de prestadores de serviço de saúde públicos e priva-



dos. Deve também estabelecer que os representantes da sociedade sejam escolhidos e indicados por seus respectivos representantes sem nenhuma interferência do governo.

- 1.2 As leis estaduais e municipais devem assegurar as seguintes funções aos Conselhos, além daquelas já propostas no Decreto 99438 de 7 de agosto de 1990 adaptadas às esferas competentes:
 - 1.2.1 Formular e deliberar sobre a Política de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, sendo suas decisões homologadas pelo chefe do Poder Executivo, em seus respectivos níveis de atuação. A homologação deverá ocorrer em 30 dias, caso contrário elas retornam ao plenário do Conselho para nova votação que deverá ser acatada.
 - 1.2.2 Definir estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em níveis nacional, estadual e municipal.
 - 1.2.3 Propor medidas para o aperfeiçoamento da organização do funcionamento do SUS
 - 1.2.4 Convocar e estruturar a Comissão Organizadora das Conferências Estaduais, Municipais e Distritais de Saúde, marcando com antecedência as datas de realização.
 - 1.2.5 Aprovar critérios e parâmetros para o repasse de verbas de sua esfera de competência para níveis mais descentralizados, respeitando a legislação vigente. Propor a destinação de pelo menos 10% dos Orçamentos municipais, estaduais e federal para a Saúde, assim como 30% do Orçamento da Seguridade Social.
 - 1.2.6 Propor critérios para a programação e para a execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde, deliberando sobre a destinação dos recursos, fiscalizando e controlando seu funcionamento.
 - 1.2.7 Estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicas ou privadas no âmbito do SUS, fiscalizando seu funcionamento através de seus membros ou de comissões designadas pelo Conselho.
 - 1.2.8 Elaborar e aprovar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento
 - 1.2.9 Estimular e apoiar a realização de estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área da saúde, de interesse da população e do desenvolvimento do SUS, assegurando o acesso livre dos conselheiros às informações de documentos finais.
 - 1.2.10 Poder contratar assessorias especializadas, segundo as determinações legais aplicáveis.
 - 1.2.11 Discutir e acompanhar a Política de Recursos Humanos propondo medidas para o seu aperfeiçoamento.
 - 1.2.12 No caso dos Conselhos Municipais, estimular e apoiar a criação de Conselhos Gestores por Distrito e Unidade de Saúde.



- 1.2.13 Deliberar a respeito da criação de consórcios intermunicipais de saúde, assim como fiscalizar seu funcionamento.
- 1.3 Os Conselhos de Saúde devem acionar e desenvolver ações conjuntas com órgãos dos demais Poderes de Estado relacionados com o controle das ações de saúde, tais como: Ministério Público (Defensoria Pública), Comissões de Saúde e de Defesa do Consumidor do Congresso Nacional, das Assembléias Legislativas e Câmaras de Vereadores, PROCONs (Procuradoria de Defesa do Consumidor). Devem articular-se também com as entidades encarregadas da fiscalização do exercício profissional.
- 1.4 Os Conselhos devem criar mecanismos que assegurem um canal de comunicação com a sociedade não organizada para divulgar suas atividades e deliberações, assim como para facilitar a apresentação de denúncias, queixas, sugestões e reclamações em geral, reforçando assim seus vínculos com a população. Os Conselhos poderão criar Ouvidorias para viabilizar tais iniciativas.
- 1.5 Os Conselhos Nacional e Estaduais devem receber das Comissões Intergestoras Tri e Bipartites suas resoluções e propostas para que sejam examinadas e aprovadas, tal como definido na NOB 01/93.
- 1.6 Os Conselhos devem propor medidas e acompanhar a execução das Políticas Públicas relacionadas à saúde, como saneamento, meio ambiente, etc., em conformidade com as proposições aprovadas na IX Conferência Nacional de Saúde.

2 ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS

Todo o Conselho de Saúde para funcionar tem que ter uma estrutura adequada ao seu papel. Não basta vontade política, se ela não se traduz em condições efetivas para os conselheiros atuarem. Organizar adequadamente o Conselho, qualquer que seja o seu nível de inserção, é essencial para o efetivo cumprimento de seu papel.

- 2.1 Os conselhos devem ter caráter permanente com reuniões de periodicidade mínima equivalente a uma por mês, com divulgação prévia de sua pauta e abertas à população em geral, como ouvintes ou como convidados com direito a voz.
 - 2.1.1 Cada conselho deverá estimular e criar mecanismos de participação direta da população em suas atividades através de reuniões itinerantes, audiências públicas e outros.
- 2.2 Os conselhos devem ter dotação orçamentária própria de forma a arcar com as despesas básicas para o seu funcionamento, tais como impressos, ações de fiscalização, participação em eventos e audiências com autoridades, manutenção de equipamentos, publicação de boletins, contratação de assessorias, serviços de reprografia e comunicações (fax, correio, telefone) e outros.
- 2.3 Os conselhos devem demonstrar trimestralmente a execução de seu orçamento, garantindo a transparência de suas despesas.
- 2.4 Os Conselhos devem ter sala própria com o devido material permanente (mesas, cadeiras, telefone, máquinas de escrever, etc.) e de consumo (papel, envelopes, canetas, etc.), bem como devem ter acesso à utilização de serviços de reprografia e de transmissão eletrônica de dados (no órgão de governo que dele dispuser), de maneira a assegurar não apenas seu funcionamento, como a autonomia de sua ação.
 - 2.4.1 Os Conselhos terão uma Secretaria Técnica e/ou Executiva, formada por servidores públicos indicados pelo Executivo e homologados pelos respectivos Conselhos.



- 2.5 As legislações que regem os conselhos devem determinar as seguintes composições: 50% de representantes dos usuários, 25% dos trabalhadores da saúde e 25% do governo e dos prestadores de serviço.
 - 2.5.1 Dentro dessas proporções a composição concreta de cada Conselho deverá ser estabelecida pela respectiva Conferência, inclusive a do Conselho Nacional de Saúde.
- 2.6 As vagas referentes aos usuários do SUS não podem ser preenchidas por entidades de trabalhadores de saúde, nem de prestadores de serviços, nem de órgãos ligados ao Executivo; tampouco podem ser ocupadas por representantes dos Poderes Legislativo e Judiciário.
- 2.7 Cada Conselho deve elaborar e aprovar seu Regimento Interno, que deverá ser revisado nas Conferências de Saúde. Esse Regimento deve regulamentar seu funcionamento, a eleição de seu presidente/coordenador, periodicidade de reuniões, condições para sua auto-convocação, condições para substituição dos conselheiros faltosos e demais aspectos inerentes a sua organização e funcionamento.
 - 2.7.1 O Presidente do Conselho, em todos os níveis, deverá ser eleito pelos seus membros em reunião plenária convocada para esse fim, com a presença de pelo menos dois terços dos conselheiros.
 - 2.7.2 O mandato dos conselheiros não deve coincidir com a troca de governo.
- 2.8 Os Conselhos devem criar comissões assessoras permanentes, inclusive com a contratação de assessores específicos para esse fim, que possibilitem a análise técnica e profissional dos diversos temas de sua competência nas áreas, como:
 - 2.8.1 **Jurídica** – responsável pela análise e elaboração de pareceres sobre leis, decretos, resoluções, normas, medidas provisórias e demais atos dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como sobre normas, deliberações e atos dos próprios Conselhos.
 - 2.8.2 **Econômica** – responsável pela análise e elaboração de pareceres que subsidiem o trabalho de acompanhamento da elaboração e execução do orçamento e fiscalização dos Fundos de Saúde, repasse de recursos, aprovação das contas da Secretaria de Saúde, etc.
 - 2.8.3 **Imprensa ou Comunicação** – responsável pela elaboração de boletins informativos e relação com os meios de comunicação em geral, garantindo uma maior divulgação das atividades, suas resoluções e informações sobre saúde, e promovendo uma maior discussão sobre as políticas de saúde em cada esfera de governo.
- 2.9 Os Conselhos de Saúde devem constituir assessorias em outras áreas temáticas, permanentes ou temporárias, de acordo com suas necessidades específicas, garantindo o acesso de todos os conselheiros às informações indispensáveis ao bom desempenho de suas funções.
- 2.10 Os Conselhos devem estimular a criação de Comissões de Saúde do Trabalhador com o papel de planejar, coordenar e estabelecer diretrizes e estratégias para as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Assistência à Saúde do Trabalhador e fiscalização dos ambientes de trabalho, constituindo-se num canal de participação do movimento sindical.
 - 2.10.1 Para esse fim, devem se relacionar com órgãos responsáveis de outros Ministérios e com os sindicatos.



3 FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS

Embora constituídos por todo o país, grande número de Conselhos ainda encontram muitas dificuldades para acompanhar e influir nas questões concretas da Saúde de seu Estado ou Município, seja pela falta de transparência dos Governos, seja por falta de experiência e até de informação por parte dos Conselheiros.

O funcionamento efetivo dos Conselhos, como órgãos de controle público sobre o SUS, está hoje a exigir um grande esforço de preparação específica dos Conselheiros no sentido de lhes garantir o respaldo político e técnico necessário ao cumprimento de suas funções. Só assim será possível evitar que os Conselhos fiquem reduzidos a um papel ritual e legitimador e possam se consolidar na prática como órgãos permanentes e deliberativos do SUS.

- 3.1 Realizar imediatamente levantamento de todas as entidades e iniciativas voltadas para a formação de conselheiros (cursos, cartilhas, programas, etc.) visando estabelecer, em conjunto com os Conselhos, uma pauta mínima de conteúdos e instrumentos comuns de modo a tornar mais potente e padronizada o esforço nacional de formação de conselheiros.
- 3.2 Considerar prioritário para os Conselhos de Saúde, – especialmente para o CNS e para os CES, e também para o CMS mais organizados, – o esforço de mobilização de recursos materiais e financeiros destinados à formação de conselheiros, seja junto às três esferas governamentais, seja junto à outras instituições como OPAS, ONGs, Núcleos de pesquisa e educação, etc.
- 3.3 Recomendar que o CNS, – em articulação com os Conselhos das outras esferas, assuma a tarefa de garantir a distribuição nacional de materiais pedagógicos básicos de orientação a conselheiros (cartilhas, vídeos, etc).
 - 3.3.1 Cada Conselho deveria criar uma biblioteca ou centro de documentação com materiais e livros didáticos, publicações, cartilhas disponíveis para os conselheiros e para a população em geral.
- 3.4 O CNS, – em articulação com os CES e com outras entidades, – deve organizar cursos de formação de conselheiros por Estado ou Região, que servirão também como instrumentos de intercâmbio e troca de experiências.
- 3.5 Estimular que as diversas entidades e instituições com assento nos Conselhos realizem também atividades de informação e formação de seus representantes, apoiando sempre essas iniciativas, inclusive financeiramente.

Mobilizar os meios de comunicação de massa (jornais, rádio, TV), assim como a rede de ensino oficial para o trabalho de informação e formação dos conselheiros e da comunidade em geral.

4 Articulação entre Conselhos

Não é mais possível os Conselhos atuarem isoladamente. A discussão sobre repasse de recursos, os pareceres sobre a abertura de cursos universitários, a tarefa de fiscalização de unidades do SUS são exemplos de funções que exigem uma comunicação permanente entre os Conselhos nas diversas esferas do governo.

Cada vez fica mais claro que as decisões e resoluções de cada Conselho têm impacto e influência sobre os demais, o que aumenta a exigência de articulação e transparência de todos.

- 4.1 Formar a Plenária Estadual dos Conselhos em cada Estado com a participação de representantes dos Conselhos Municipais e dos CES. O número de representantes deve ser definido em cada Estado.



- 4.2 Construir a Plenária Nacional dos Conselhos, composta por quatro representantes eleitos na Plenária de cada Estado, sendo pelo menos, um do Conselho Estadual, devendo ser respeitada a paridade entre os representantes de usuários e os demais segmentos.
- 4.3 Nos Municípios, quando for o caso, constituir Plenária Municipal de Conselhos Locais (Distritais, Regionais, de Unidades, etc.), à semelhança das Plenárias Estaduais.
- 4.4 Implantar o Jornal dos Conselhos, financiado pelos próprios Conselhos e e/ou por outras fontes, com linha editorial própria, edição periódica, divulgando as principais resoluções dos Conselhos, experiências inovadoras, artigos formadores e outros assuntos de interesse dos conselheiros e da sociedade.
- 4.5 Todas as resoluções do CNS que tiverem impacto sobre os CES devem ser, uma vez publicadas, enviadas imediatamente aos CES. Da mesma forma, as resoluções dos CES para os CMS e dos CMS para os Conselhos Locais. Quando uma resolução for geral para o SUS, os CES receberão do CNS e repassarão aos CMS.
- 4.6 Organizar o cadastro nacional de Conselhos de Saúde, por região e por segmento social, de forma a propiciar a todos os Conselhos e Entidades o intercâmbio de informações, inclusive com material informatizado que permita emissão de mala direta entre os Conselhos;
- 4.7 Criar e manter a Conferência Eletrônica dos Conselhos de Saúde como instrumento de intercâmbio horizontal e vertical entre esses órgãos, veiculando experiências, informações comunicados, etc...
- 4.8 Nos Estados onde estão constituídos consórcios de municípios, onde existem Comissões Intergestores, onde está se discutindo a metropolização da saúde ou quando assim for decidido pelos Conselhos Municipais interessados, poderão ser formados Conselhos Regionais de Saúde com caráter paritário e garantindo a representação dos municípios participantes.
- 4.9 Estimular a articulação dos Conselhos de Saúde com outros Conselhos específicos, como os da Seguridade Social, da Assistência Social, da Mulher, dos Direitos da Criança e do Adolescente, etc, como forma de fortalecer o sistema de Controle Social sobre o Estado.



CARTA DE SALVADOR

(Lida em Plenário, na presença do Ministro da Saúde, Adib Jatene)

Nós, Conselheiros de Saúde, vindos de todas as partes do Brasil, representando usuários, trabalhadores da área de saúde, prestadores de serviços e gestores de saúde, entendemos que:

A nova ordem econômica mundial, através da globalização da economia e da reestruturação das forças produtivas, impõe aos países como o Brasil uma abertura completa das fronteiras para o livre trânsito do capital especulativo, criando desemprego e mais miséria. Esta política, aplicada no México e na Argentina, vem mostrando sua falência e aprofundamento da crise sócio-econômica. O postulado neoliberal leva à retratação das ações do estado no campo social, com o aumento do repasse de recursos para o setor privado, colocando nosso país na mesma rota de falência do México;

O grande empresariado e o governo, – adequando-se às exigências econômicas do grande capital internacional, através das reformas constitucionais, – querem entregar setores da economia, estratégicos para o nosso desenvolvimento, tais como a MINERAÇÃO, TELECOMUNICAÇÕES e PETRÓLEO, para o capital internacional e, que;

A reforma da SEGURIDADE SOCIAL é um ataque brutal às conquistas sociais, provocando o estrangulamento da Saúde Pública.

Este I CONGRESSO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE, defendendo a soberania nacional e a Saúde Pública, se coloca frontalmente contrário às reformas constitucionais ora em curso, e desta forma:

- a) Exige a efetiva implantação do SUS com fontes de financiamento estáveis e capazes de dar as respostas necessárias à realidade sanitária do país e à uma política de recursos humanos justa;
- b) Exige, também, um intenso combate à corrupção e à sonegação de impostos;
- c) Reafirma a necessidade do fortalecimento do controle social do SUS, através da manutenção do caráter deliberativo dos Conselhos; de uma processo de capacitação e aperfeiçoamento dos conselheiros; acesso democrático a todas as informações necessárias ao funcionamento pleno dos Conselhos; criação de canais permanentes entre as Secretárias de Saúde e Conselhos.

Este manifesto reforça a participação dos movimentos populares buscando uma real aproximação entre os Conselhos e a Sociedade.

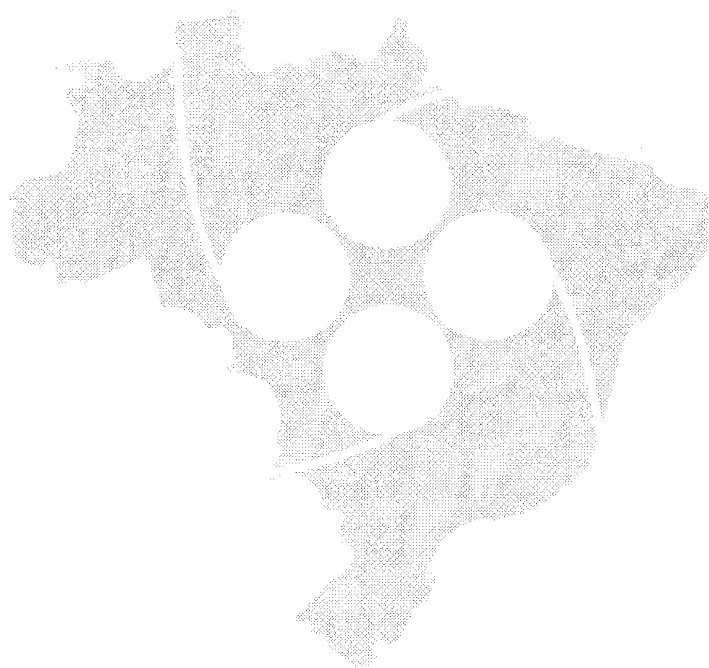
CONTRA A REFORMA CONSTITUCIONAL APRESENTADA PELO GOVERNO

CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL

PELO AUMENTO DOS RECURSOS PARA A SAÚDE, COM EFETIVO CONTROLE SOCIAL

PELA CONVOCAÇÃO DA 10ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Os conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, que participaram do I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, em especial a representação da CUT, ficaram encarregados de organizar e sistematizar o Relatório Final do Congresso e encaminhar ao Conselho Nacional de Saúde, para que seja enviado a todos os Estados, com a solicitação de que os CES repassem aos Conselhos Municipais de Saúde em todo o País.



I PLENÁRIA NACIONAL DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 19 de novembro de 1996



I HISTORICO

Realizada no Centro de Convenções, em Brasília (DF), a I Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde contou com a participação de representantes de 20 Conselhos Estaduais e 47 Conselhos Municipais, além do Conselho Nacional de Saúde. O encontro sucedeu a realização da 10ª Conferência Nacional de Saúde e teve como destaques a análise de questões ligadas à Medida Provisória do Governo que propunha a transformação dos hospitais públicos em organizações sociais e a constituição da Comissão Tripartite.

Ao final do encontro foi aprovado o Manifesto em Defesa do SUS. No documento, se argumenta que “a Saúde é, sem dúvida alguma, a mais inclusiva das políticas sociais promovidas pelo Estado brasileiro, mesmo que ainda não estejamos satisfeitos com a qualidade do sistema. É graças ao Sistema Único de Saúde – universal, com atendimento integral e gratuito – que milhões de cidadãos podem contar com um mínimo de amparo e atenção à sua saúde”.

Na sua conclusão, a sociedade brasileira foi conclamada a cerrar fileiras em “defesa do Sistema Único de Saúde, da universalidade e do financiamento em níveis suficientes para que se recupere a dignidade e a qualidade da atenção à saúde”. A luta continuou pelos anos que se seguiram e ainda permanece na virada do século e do milênio.

II PAUTA E RESOLUÇÕES

- 1 **Destaques pendentes da 10ª Conferência Nacional de Saúde:** A Comissão Relatora da 10ª CNS apresentou 122 destaques específicos que ficaram pendentes na Plenária da Conferência, sendo esses analisados pelos Conselheiros presentes. Adotou-se como critério que todas as propostas que se opunham ao SUS e ao corpo geral das resoluções da 10ª CNS não seriam acatados.
- 2 **Medida Provisória do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE):** Propõe a transformação dos hospitais públicos do SUS em organizações sociais autônomas de natureza privada. Na prática, através de Medida Provisória, se acaba com o SUS. Esta Medida Provisória não foi publicada, embora esteja pronta para ser. Distribuiu-se cópia da mesma aos Conselheiros presentes.

A Plenária dos Conselhos repudiou mais esta tentativa de extinção do SUS, aprovando, por unanimidade, as seguintes propostas:

- Realizar no dia 11 de dezembro às 9hs, manifestação na Câmara Federal, na Comissão de Seguridade Social, expressando a indignação frente ao ataque do Governo Federal ao SUS, particularmente com esta Medida Provisória (MP);
 - Marcar audiência com o ministro Luiz Carlos Bresser Pereira (MARE) para o mesmo dia, questionando a MP e defendendo o SUS;
 - Estudar medidas jurídica junto ao Ministério Público e ao Supremo Tribunal Federal, questionando como a MP pode opor-se à Legislação Vigente. Estas ações deverão integrar uma Campanha em Defesa do SUS, com desdobramentos nos Estados e Municípios. Dentro da Campanha, além do repúdio a MP do MARE, lutar pelo Financiamento para o SUS, particularmente a aprovação da PEC 169/93, que prevê 30% do Orçamento da Seguridade Social e 10% das receitas fiscais da União, Estados e Municípios para o SUS.;
- 3 **Constituição da Comissão InterConselhos Tripartite:** Aprovada sua constituição, de acordo com as resoluções da 10ª Conferência Nacional de Saúde. A CICT tem como objetivo reunir, periodicamente, representantes do Conselho Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde (aqueles que puderem comparecer) para articular ações conjuntas dos Conse-



Ihos. Permitirá ampliar o Controle Social Vertical (nas três esferas de governo) no SUS, naqueles aspectos que lhe são pertinentes. Não substitui, nem poderia fazê-lo, nenhum Conselho de Saúde, mas fortalece cada Conselho integrante na medida em que possibilita a troca de informações e experiências, formulando e encaminhando propostas comuns.

Os Conselhos de Saúde devem discutir um regimento para a CICT propondo: número de representantes por Conselho de Saúde, periodicidade de reunião, objetivos, etc. Na próxima reunião será definido este regimento.

Durante a reunião os presentes conclamaram a maior participação de representantes do Ministério da Saúde e do próprio Conselho Nacional de Saúde, nos atos públicos em Defesa do SUS.

- Os conselheiros de saúde presentes participaram de um Ato em Defesa do SUS organizado por um grupo de deputados federais. Participaram do Ato, além dos conselheiros as seguintes pessoas: Raimundo Bezerra (ex-deputado federal e Prefeito Eleito do Crato – CE); Waldir Pires (ex-Ministro e um dos autores da PEC 169/93); Maria José da Conceição (Secretária de Saúde do DF); vários representantes de entidades nacionais (CFM, FNM, ABEM, CEBES, e outros); e os deputados federais Agnelo Queiróz (PCdoB/DF), Darcísio Perondi (PMDB/RS), Eduardo Jorge (PT/SP e co-autor da PEC 169/93), Fátima Pelaes (PSDB/AP), Inácio Arruda (PCdoB/CE), Jandira Fegalli (PC do B/RJ) e José Pinotti (PMDB/SP), além de inúmeros secretários municipais de saúde. Segue. Em anexo, o Manifesto aprovado no Ato.



MANIFESTO EM DEFESA DO SUS

Brasília, 19 de novembro de 1996

A Saúde é, sem dúvida alguma, a mais inclusiva das políticas sociais promovidas pelo Estado brasileiro, mesmo que ainda não estejamos satisfeitos com a qualidade do sistema. É graças ao Sistema Único de Saúde – universal, com atendimento integral e gratuito – que milhões de cidadãos podem contar com um mínimo de amparo e atenção à sua saúde. Ainda que o sistema que temos hoje distancie-se daquele que foi consagrado na “Constituição Cidadã”, sua existência é essencial num país com tantas e tão grandes disparidades regionais e desigualdades sociais.

Não fosse o SUS, milhares de crianças – vítimas da desnutrição causada pela miséria e pelo desemprego – ; de mães que necessitam de atenção para seus partos, de acidentados na selva do trânsito; de vítimas da violência que assola as grandes cidades, de portadores de patologias crônicas e incuráveis, como as doenças renais e a AIDS, de idosos que mal conseguem sobreviver com os poucos proventos da aposentadoria e tantos outros estariam condenados ao mais completo desamparo.

Desde a sua instituição no plano jurídico, contudo, o SUS tem enfrentado inimigos poderosos. Dentre esses, encontram-se os que entendem os gastos sociais como despesas e que, portanto, devem ser comprimidos ao máximo para propiciar recursos para a salvação de bancos falidos, para o pagamento dos juros absurdos praticados no país, para o pagamento da dívida pública e para cobrir o serviço da dívida externa. Esses são os responsáveis pelo desfinanciamento do SUS, garrote vil que asfixia a Saúde e destina menos de US\$ 80,00 por habitante/ano, quantia insuficiente mesmo que não houvesse um único centavo de fraude no setor.

Ao lado desses, torcendo pela falência do SUS, perfilam-se os que enxergam num possível malogro do Sistema uma forma de angariar clientela para os planos privados de saúde, repletos de carências e exceções, inexistentes na saúde pública, – fazendo da exclusão sua maior e permanente fonte de lucro.

Esse é um dos motivos que atestam a inviabilidade da opção neoliberal na Saúde. Os que preconizam a adoção de um modelo de “mercado” para o setor escondem da opinião pública o fato de que tal opção é a via direta para a criação de cidadãos de 2ª classe, excluídos do que chamam de “mercado”. Essa é a contra-reforma pretendida pelo Governo Federal, quebrando a universalidade, acenando para um atendimento apenas básico para a população e privilegiando as empresas de saúde, ao momento em que remeterá para o mercado todo o atendimento secundário e terciário. A reforma da Saúde já ocorreu e está na Constituição Brasileira, cabe cumpri-la.

Aos grupos que pretendem destruir o SUS agrega-se o próprio Presidente da República. Atestam tal adesão as declarações que tem feito de que gostaria de colocar na pasta da saúde um técnico, sem compromisso com o setor, com o propósito de conter os gastos e, ainda, que seria necessária uma mudança no Sistema para que os que pudessem pagar, passassem a fazê-lo, dizendo que a universalidade é mera utopia, esquecendo-se que tal “utopia” é um direito já conquistado na Constituição. Ou o Senhor. Presidente também já esqueceu do que lá foi escrito?

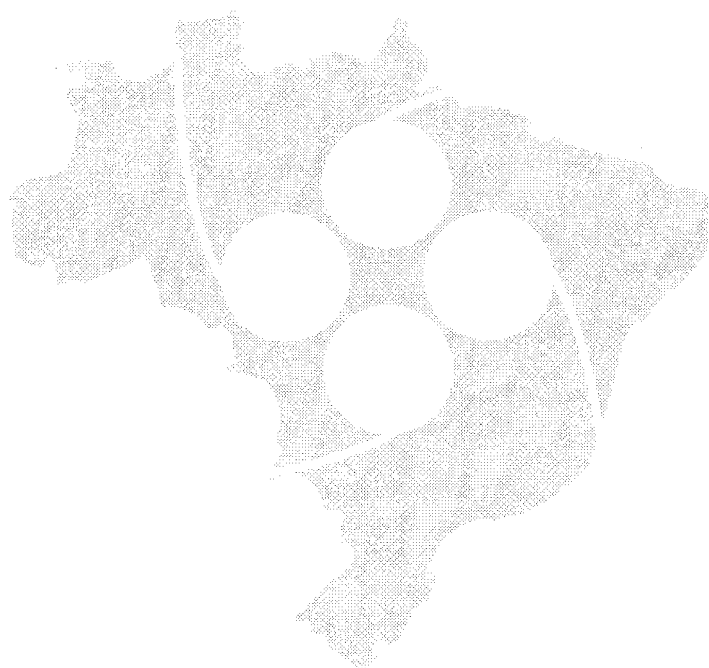
Nesse sentido, devemos exigir em alto e bom som que o Presidente honre as promessas feitas para toda a Nação, por intermédio de seu programa de Governo intitulado “Mãos a Obra”. Naquele documento, FHC firmou textualmente seu compromisso com o SUS, sua doutrina, princípios e objetivos e deu sua palavra que se empenharia no sentido de remover os obstáculos que têm prejudicado o desenvolvimento do Sistema.

No momento em que a Plenária Nacional com delegações dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, se reúne para dar consequência aos rumos democraticamente definidos na 10ª Conferência Nacional de Saúde, propomos que esse encontro exija do Governo o cumprimento integral de seu programa escolhido nas urnas e reafirme o dever indelegável do Estado para com a Saúde, nos termos da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde.



Aos que tentam apresentar o SUS como um modelo falido de Atenção à Saúde, devemos combater reiterando o dito veiculado durante a 10ª Conferência Nacional de Saúde de que “onde deu SUS, deu certo”. Com isso, asseveramos que o modelo de proteção social amplo e coletivamente gerido apresentado pelo Sistema Único de Saúde tem tudo para dar certo, desde que prevaleçam as suas bases originais, alicerçadas no controle social, como já indicam os mais de 100 municípios que tiveram autonomia para gerir o SUS.

Assim, conclamamos toda a sociedade brasileira para que cerre fileiras na defesa do Sistema Único de Saúde, da universalidade e do financiamento em níveis suficientes para que se recupere a dignidade e a qualidade da atenção à saúde.



II PLENÁRIA NACIONAL DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 16 de abril de 1997



I HISTÓRICO

A II Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde realizada em Brasília (DF), na sede do Ministério da Saúde, contou com a participação de representantes de 21 Conselhos Estaduais (AL, SE, RN, RR, MT, BA, AM, MA, DF, PB, RS, ES, RJ, PE, GO, CE, TO, MG, PI, PR, MS) e 32 Conselhos Municipais, além de Conselhos Locais/Distritais. Foram destaques o apoio à aprovação da PEC 169, que previa em sua forma original 30% do orçamento da seguridade social, além de 10% dos orçamentos fiscais da União, Estados e Municípios ao SUS. A decisão incluiu a montagem de uma estratégia para fazer com que os parlamentares fossem sensibilizados. Entre as ações previstas estavam a coleta de assinaturas em um abaixo-assinado, manifestações e passeatas, além da aprovação de moção.

Também foi apresentada a versão síntese do relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, pelo coordenador do encontro, Nelson Rodrigues dos Santos. Na ocasião, foi comunicado que a versão definitiva estaria pronta em maio de 1997. A Plenária opinou pela importância da ampla divulgação desse relatório, sugerindo que o documento chegasse às mãos de todos os militantes do SUS o mais breve possível.

No encerramento do encontro foi aprovado, em plenário, um novo manifesto de defesa do Sistema Único de Saúde. O texto abre com críticas ao contexto neoliberal e à postura mercantilista detectada em setores do setor saúde, que, segundo os delegados da Plenária “visam reduzir ao mínimo a responsabilidade do Estado para com o cidadão, ferindo e eliminando conquistas históricas delegadas pelo povo no atual texto constitucional, privilegiando a lógica mercantilista em detrimento de um Estado social e democrático (estado de bem estar social)”. Na conclusão, se adverte que a saúde é um direito de todos que deve estar, permanentemente, sob a mira do controle social.

II PAUTA E RESOLUÇÕES

- 1 **Apoio à aprovação da PEC 169:** em relação à Proposta de Emenda Constitucional 169, que prevê em sua forma original 30% do orçamento da Seguridade Social + 10% dos orçamentos fiscais da União, Estados e Municípios para a Saúde, avaliou-se que, à depender da pressão que consigamos fazer no Congresso Nacional, é possível sua aprovação. Hoje há um consenso em todo o campo da Saúde sobre a necessidade da vinculação de recursos orçamentários ao SUS. No Governo Federal, o Ministério da Saúde vem discutindo com a área econômica essa vinculação. O que se debate é quanto de recursos deve-se vincular, qual o percentual orçamentário. A Plenária dos Conselhos reafirma a posição da 10ª Conferência, – de defender a PEC 169 em seu original, não apoiando iniciativas de reduzir os 30% da seguridade ou os 10% das receitas fiscais da União, Estados e Municípios. Saúde é prioridade e como tal deve ser tratada. No sentido de reforçar a luta pela aprovação da emenda a Plenária definiu:
 - a) Reforçar atos públicos, manifestações nos estados, em defesa do SUS e pela aprovação da PEC 169;
 - b) Elaborar um abaixo-assinado à favor da PEC 169, à passar junto aos usuários do SUS;
 - c) Elaborar uma moção, a ser aprovada em todos os Conselhos de Saúde do país, Câmaras Municipais e Assembléias Legislativas dirigida aos Presidentes do Congresso Nacional e da República e a todas as lideranças partidárias da Câmara Federal e do Senado, além de outras autoridades, pela imediata aprovação da PEC 169;
 - d) Entregar o abaixo-assinado e a moção em Brasília, em uma manifestação da Saúde, no dia 20 de agosto, levando-os à Câmara Federal, Senado, Ministério da Saúde, Ministério da Fazenda, Ministério do Planejamento e Presidência da República.
Durante o processo de coleta de assinaturas e aprovação da moção, devemos ir mobilizando Conselheiros e a população em geral para essa manifestação.



- e) Produzir nas principais entidades e nas praças públicas das cidades o Placar da Saúde, onde apresentaremos a posição dos parlamentares daquela região sobre a PEC 169. Devemos ter no Conselho Nacional de Saúde uma relação atualizada sobre a posição dos parlamentares, para que se desenvolva com agilidade as conversas necessárias para obtenção de apoio.
- f) Solicitar a articulistas e personalidades que com freqüência publiquem artigos na imprensa que escrevam sobre a PEC 169, defendendo sua aprovação. A “grande” imprensa pouco divulga o SUS e quando o faz é criticando. É preciso criar uma opinião pública favorável à aprovação da PEC e os articulistas são peças-chaves nesse processo. Procurar ainda espaços nas rádios e revistas com esse mesmo objetivo. Utilizar o Canal Saúde, se possível, para divulgação dessas idéias.
- g) União, Estados e municípios – na discussão, elaboração e votação do orçamento para 1998, desde já defender junto ao governo nos Conselhos de Saúde, no Congresso Nacional, Assembléias Legislativas e Câmaras Municipais os 10% de recursos fiscais para a Saúde, mantendo coerência com o propósito da PEC 169.

Para que essa luta progreda e façamos um trabalho realmente bem feito, o que é fundamental para obtermos vitória, é necessário que estejamos bem articulados.

- Nos Estados é fundamental que se organize a Plenária Estadual dos Conselhos, reunindo os Conselhos Municipais com o Estadual.
- Em nível nacional, que o Conselho Nacional de Saúde de fato cumpra seu papel, criando condições para o avanço desse processo, agilizando o repasse de informações. Os conselheiros integrantes de entidades nacionais (CUT, CNBB, CONASEMS, FS, CONTAG, MORHAN, CNS, CONASS, CONAM, ONEDEF, outras) deverão cumprir um papel importante, articulando seus representantes em Conselhos de todo o Brasil, convocando-os para essa luta. Reafirma-se que essa luta é praticamente (se não totalmente) consensual entre os que defendem o SUS, possibilitando um amplo arco de alianças em seu desenvolvimento.
- Destaca-se a presença na Plenária do DF. José Rafael Guerra Pinto Coelho, presidente do CONASS e do Dr. Gilson Cantarino, presidente do CONASEMS, apoiando essas iniciativas.
- Os Conselhos deverão empenhar-se muito nesse processo e, em contrapartida, exigir maior controle social sobre a utilização dos recursos da saúde, com os Fundos funcionando com transparência e informações adequadas para que os conselheiros cumpram seu papel.
- O SUS também não deve repassar recursos para convênios de categorias profissionais. No Município ou Estado em que o SUS não tem conselho funcionando, deve-se cumprir a lei, não repassando recursos públicos, para que de fato estes recursos sejam aplicados no setor público de Saúde e não em processos de privatização, explícitos ou não como as organizações sociais.

2 Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde:

- ? Foi apresentado pelo Coordenador do CNS, Dr. Nelson Rodrigues, uma síntese do relatório. Sua versão final ficará pronta ainda em maio. A Plenária opinou pela importância da ampla divulgação desse relatório, fazendo-o chegar às mãos de todos os participantes da 10ª, bem como conselheiros de todo o Brasil.



3 Plano de Metas do Governo para a Saúde:

- Dr. Álvaro Machado, Secretário de Política e Avaliação do Ministério da Saúde, apresentou o Plano recém divulgado pelo Governo. Ouviu várias opiniões e preocupações de conselheiros, esclarecendo dúvidas. Destacou a importância da Plenária dos Conselhos, estimulando sua continuidade e aperfeiçoamento.

4 Funcionamento da Plenária dos Conselhos de Saúde:

- Debateu-se o tema, listando sugestões que deverão ser analisadas nos conselhos para posterior deliberação. Alguns itens em discussão:
 - a) **Local para realizar a Plenária:** sempre em Brasília ou rodiziando por região.
 - b) **Periodicidade:** trimestral, quadrimestral ou semestral.
 - c) **Critério de participação:** quatro, seis ou oito por Conselho. Diferenciar Estadual de Municipal. OBS.: é importante combinar o local, a periodicidade e o critério de participação com o financiamento pelo Conselho dos participantes.
 - d) **Coordenação:** Conselho Nacional de Saúde (um representante por região).
 - e) **Canais de comunicação:** correspondência aos Conselhos (fazer cadastro), canal de televisão com antena parabólica (tipo Canal Saúde), outros.
 - f) **Funções:** implementar as resoluções da Conferência Nacional; defender o SUS; ampliar o controle social; desenvolver ações conjuntas que envolvem vários Conselhos como parecer para abertura de cursos, etc.
 - g) **Papel:** articular os Conselhos de Saúde, não os substituindo em nenhum momento.

5 Próxima Plenária:

Dia 19 de agosto de 1997, preparatória do Ato dia 20 de agosto.



MANIFESTO DA II PLENARIA DE CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 16 de abril de 1997

A II Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde foi convocada pelo Conselho Nacional de Saúde para discutir o momento do SUS no contexto das reformas neoliberais implementadas pelo Governo Federal, as quais visam reduzir ao mínimo a responsabilidade do Estado para com o cidadão, ferindo e eliminando conquistas históricas delegadas pelo povo no atual texto constitucional, privilegiando a lógica mercantilista em detrimento de um Estado social e democrático (estado de bem estar social).

Isto se verifica quando da apresentação dos projetos de reformas administrativas e previdenciária; da não implementação de uma reforma agrária que interesse aos trabalhadores e a da sociedade, do sucateamento; do patrimônio público entregue ao setor privado, o que é pior de modo arbitrário e permissivo.

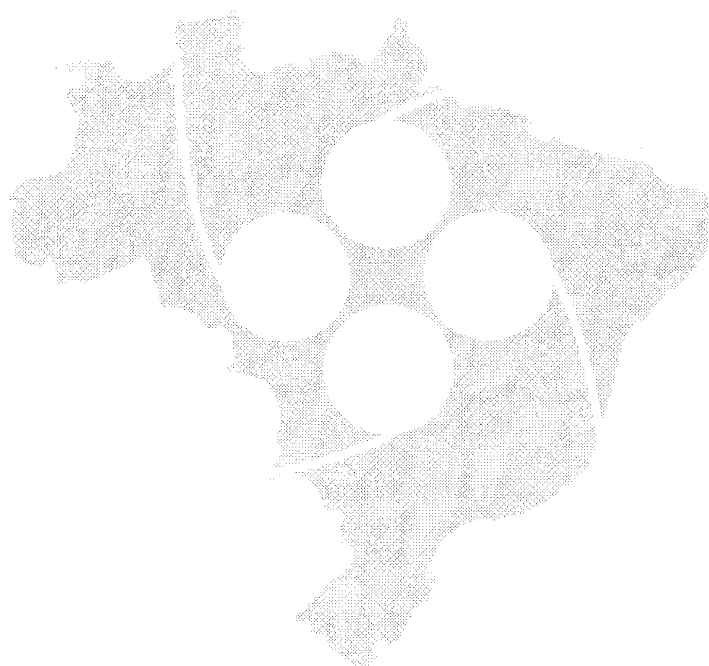
Em relação ao SUS, constata-se o esvaziamento do setor público, em benefício do setor privado, do seu conteúdo quando da retirada de suas premissas e prerrogativas.

O ataque ao SUS se verifica com a proposta de substituição do modelo universal, eqüitativo, integral, democrático e transparente com controle social por uma proposta excludente que privilegia a minoria em detrimento da qualidade de vida da maioria da população brasileira, através da terceirização, privatização, quebra da estabilidade, inexistência de isonomia salarial, redução sistemática e crescente dos recursos financeiros da Saúde, eliminação do controle social, substituindo a visão social da Saúde por uma lógica de mercado.

Neste sentido, esta Plenária repudia a proposta de criação das organizações sociais (e/ou cooperativas, fundações, etc.) que nada mais são que a transferência não somente dos recursos e do patrimônio, como a responsabilidade da gestão administrativa e financeira do poder público para terceiros.

Neste mesmo contexto, reafirma a importância da aprovação da proposta de emenda constitucional (PEC) nº 169 na sua integralidade, vinculando orçamentariamente recursos que viabilizem a implementação do SUS e mais, que estes recursos sejam aplicados de fato no setor público de Saúde e com efetivo controle social.

Finalizando: a Saúde deve ser garantida como direito de todos e dever do Estado! E deve estar permanentemente sob o controle social.



III PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 19 e 20 de agosto de 1997



I HISTÓRICO

A III Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi realizada em Brasília (DF), no auditório Petrônio Portela do Congresso Nacional. Estiveram presentes cerca de 400 conselheiros representantes de Conselhos Estaduais e Municipais de 24 Estados (ausência de SC, AP e RR). Dentre os fatos que marcaram o encontro, se destacou a mobilização realizada em favor da aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 169 (PEC 169), sobre alocação de recursos vinculados ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A atividade incluiu várias reuniões com parlamentares e líderes de bancadas e de partidos.

Também fizeram parte das discussões da III Plenária, uma avaliação da situação da Saúde Pública em todos os Estados brasileiros, bem como debates em torno da Norma Operacional Básica do SUS (NOB – SUS) e da avaliação do orçamento do Ministério da Saúde de 1998.

II PAUTA E RESOLUÇÕES

1 Informes sucintos sobre atividades nos Estados:

- RS** – Passaram o abaixo-assinado pela PEC 169, Fizeram manifestações; criaram comitê em Defesa dos Hospitais Públicos contra a transformação de hospitais em organizações sociais; organizaram Plenária Estadual de Conselhos.
- PE** – Passaram abaixo-assinado. Realizaram Plenária Estadual de Conselhos com 67 municípios presentes. Lutam pelos 10% do orçamento estadual para a Saúde.
- RN** – Plenária Estadual de Conselhos com a presença de 38 Municípios. Debate sobre a NOB 96 orientando os municípios.
- MG** – Plenária Estadual de Conselhos com 76 municípios. Manifestações a favor da PEC 169, com amplo apoio de diversas forças políticas do Estado.
- DF** – Plenária de Saúde do DF com 25 entidades presentes. Passaram baixo assinado em apoio a PEC 169.
- PA** – Lei estadual cria organizações sociais no Pará. Lutam pela PEC 169, apoio na Câmara Municipal de Belém da Assembléia Legislativa. Plenária Estadual funciona com dificuldades, problema de distância entre municípios. Farão seminários descentralizados.
- SE** – Atividades de rua a favor da PEC 169. Não há Plenária Estadual. CES e CMS da capital atuam em conjunto.
- AM** – Passaram abaixo-assinado. Muitos CMS atuando pela PEC 169. Dificuldade em organizar Plenária de Conselhos. Fazem encontros descentralizados.
- RJ** – Plenária Estadual funcionando, havendo algumas Plenárias Regionais. Apoio a PEC 169. Queixa de barganha de cargos em hospitais públicos.
- MA** – Plenária Estadual funcionando. Sentem necessidade de melhor definição sobre composição de conselhos de saúde. Passaram abaixo assinado pela PEC.
- MT** – Passaram abaixo assinado. Realizaram debates sobre a NOB 96. Articulam CES com CMS.
- PB** – Passaram abaixo assinado. CES atuando pela aprovação da PEC 169.
- AL** – Estado sob intervenção camuflada. Apoiam PEC 169. CES e CMS da capital resistindo a situação de caos gerencial no SUS.

- CE** Criaram fórum em defesa da saúde pública. Plenária Estadual pouco articulada. Comissão bi-partite esvazia CES. CMS da capital desestruturado.
- BA** Atuam a favor da PEC 169. Projeto de organização social aprovado na Assembléia Legislativa mas ainda não regulamentado. Vários setores são contra.
- PI** Mobilização pela PEC 169 avança gradativamente. Problema de financiamento no SUS.
- ES** Marcha pela Saúde reuniu 8000 pessoas. Plenária Estadual com grande participação de municípios. Passaram abaixo assinado. Debatem NOB 96.
- PR** Passaram abaixo assinado. Seminário em Defesa do SUS reuniu 150 entidades. Oficina do CES com CMS. CES fará seminário com vereadores e deputados sobre o SUS.
- TO** Apoio à PEC 169 nos conselhos e nas entidades, com várias moções. Mobilizaram sociedade.

OBS: Os demais Estados presentes não passaram informe. Estava previsto manifestação Pró-SUS em SC na mesma data dessa Plenária.

2 NOB 96

Informou-se sobre os debates na Comissão Intergestores Tripartite e os impasses na implementação da NOB, particularmente no que se refere ao valor a ser repassado para os estados e Municípios. A Plenária posicionou-se pela imediata implantação da NOB, sem prejuízo financeiro para as esferas estaduais e municipais.

3 Orçamento 98 para a Saúde

- ? Informou-se que o Ministério da Saúde encaminhou ao Conselho Nacional proposta orçamentária no valor de R\$19,5 bilhões para 1998. A Lei de Diretrizes Orçamentária atual determina que o Governo Federal não pode gastar menos recursos em 1998 com a Saúde do que gastou em 1997. O Ministério da Saúde encaminhou proposta para 98 que corresponde ao mesmo valor previsto para gastos em 97, alegando que com a diminuição do pagamento de dívidas no próximo ano haverá mais folga de caixa. O Conselho Nacional de Saúde não concordou, ampliando a proposta para R\$22,9 bilhões. Acrescentou recursos para implantação da NOB 96, para pagamento de pessoal – cujo reajuste previsto era 0% pelo terceiro ano consecutivo, – para Saúde do Trabalhador, dos Portadores de Deficiência, e outras áreas.
- ? A Plenária Interconselhos de Saúde referendou a proposta do CNS de aumentar recursos para o SUS e defenderá o percentual correspondente a 10% do orçamento dos Estados e Municípios para a Saúde.

4 PEC 169

- ? Prevê-se votação da PEC para início de outubro. caso não ocorra, dificilmente se dará ainda esse ano. Deputados presentes de vários partidos avaliaram a possibilidade da PEC vir a ser aprovada se de fato crescer a mobilização social. A Plenária defende a PEC em sua versão original, ou seja, 30% do Orçamento da Seguridade Social.
- ? Observa-se que o Governo Federal manifestou-se, a alguns meses, favorável a vinculação de recursos para a saúde, chegando alguns setores a expressarem apoio a PEC. Houve um certo recuo nessa posição, ao mesmo tempo em que começaram a debater a prorrogação da CPMF, prevista para acabar no início do ano que vem.



Decidiu-se pela continuidade da mobilização pela aprovação da PEC, centrando a atuação no local de moradia dos deputados federais e senadores. Queremos verbas definitivas para a saúde e não alternativas provisórias. Propostas aprovadas:

- Organizar junto ao CNS um painel dos deputados e senadores que estão a favor e contra a PEC 169. Em cada Estado, os conselhos estadual e municipais devem fazer contato com os parlamentares, perguntando como votarão em relação a PEC. Em seguida, informar ao CNS (preferencialmente por fax) a posição destes.
- Atuar junto as Comissões de Saúde das Assembléias Legislativas e Câmaras Municipais, para apoio a PEC 169, pressionando os parlamentares federais da região.
- Propor ao Ministério da Saúde utilizar campanha de mídia e o Canal Saúde para divulgar apoio a PEC 169.
- Marcar nova Plenária Interconselhos para o final de setembro início de outubro, caso confirme a votação da PEC para esse período. (proposta inicial: 30 de setembro e 1 de outubro).

Obs.: ver relatório a seguir sobre manifestação em Defesa do SUS, e pela PEC 169.

5 Funcionamento da Plenária Interconselhos de Saúde

Os Estados de MG, MA e PE trouxeram propostas de funcionamento da Plenária, propondo periodicidade (semestral, anual, quando necessário?), local (preferencialmente Brasília, rotação?), coordenação (dois por estado, um por Região, etc.). Por falta de tempo para esse debate e porque muitos conselhos não tinham discutido esse tema, etc foi adiado. De qualquer maneira deliberou-se:

- na convocação da próxima Plenária, insistir na importância dos conselhos patrocinarem a vinda dos conselheiros.
- enviar junto a esse relatório a relação dos membros do CNS, indicando quais estiveram presentes nas três plenárias nacionais ocorridas. OBS., essa solicitação surge em função da pouca presença de conselheiros nacionais na Plenária Interconselhos.

Sem mais pontos na pauta, encerrou-se a Plenária convocando a todos para a Manifestação em Defesa do SUS e pela PEC 169 no dia seguinte, 20 de Agosto.

III MANIFESTAÇÃO PRÓ-SUS PELA PEC 169/93

No dia 20 de agosto, os participantes da III Plenária Nacional de Conselhos de Saúde dedicaram esforços a uma série de atividades em defesa de mais recursos para o Sistema Único de Saúde.

O esforço visava sensibilizar especialmente aos deputados e senadores sobre necessidade da aprovação da PEC 169/93, sobre a vinculação de verbas dos orçamentos da União, Estados e Municípios ao financiamento do SUS.

A manifestação, que envolveu cerca de 500 pessoas, entre conselheiros e representantes de entidades de todo o Brasil, desenvolveu-se em três etapas:

1 Ato Político:

A III Plenária promoveu um ato político com a presença de vários deputados (Eduardo Jorge – PT, Jandira Feghalli – PCdoB, Darcisio Perondi – PMDB, Humberto Costa – PT, José Aristodemo Pinotti – PMDB, Colber Martins – PMDB, Sergio Miranda – PMDB, Serafim Venzon – PDT, Jair Meneguelli – PT, Paulo Rocha – PT, Agnelo Queiroz, PCdoB, Arlindo Chinaglia – PT); da senadora Benedita da Silva; da Frente Nacional dos Prefeitos (representada por Kátia Born, Prefeita de Maceió); CONASEMS; CUT; CONTAG; e da Plenária Nacional de Saúde, que vem desenvolvendo o Movimento SOS SUS. Durante o Ato avaliou-se a possibilidade de aprovação da PEC 169 no início de outubro e foram organizadas comissões para as audiências com os líderes de partidos e do Governo.

2 Audiências com os líderes de Bancadas:

Uma série de encontros com alguns dos principais líderes do Congresso ocorreram por iniciativa dos participantes da III Plenária, e com o apoio dos conselheiros do Conselho Nacional de Saúde. As audiências expressaram a opinião dos políticos com relação ao pleito dos delegados. A seguir, a síntese das opiniões expressadas pelos parlamentares:

PFL O deputado Inocêncio de Oliveira expressou-se favoravelmente à vinculação de recursos para a Saúde. Comentou que o fato da Educação já possuir recursos vinculados, favorecia a aprovação da PEC. Dispôs-se, em nome do PFL, a apoiar a causa.

PMDB O deputado Gedel Vieira Lima dispôs-se a apoiar a PEC 169, em nome do PMDB. Colocou-se a disposição para pedir votação em regime de urgência urgentíssima a PEC 169.

PTB O deputado José Coimbra (acompanhado pelo vice-líder do PTB) expressou seu apoio a PEC 169. Conforme comentou com a comissão de conselheiros, por ser do setor Saúde, ele é o formador de opinião na bancada do PTB sobre o tema.

– Governo:

O Deputado Luís Eduardo Magalhães afirmou ser pessoalmente contra a vinculação de recursos orçamentários, mas que define Saúde como uma prioridade. Informou que observa que os apoiadores da PEC 169 estão ganhando aliados e que ele, pessoalmente, dispôs-se a ser um deles.

– **Bloco da Oposição:** Inúmeros deputados do PT, PCdoB, PDT e representantes do PSB manifestaram total apoio do Bloco de Oposição a PEC 169.

OBS: representantes estaduais do PPS expressaram que esse partido também apoia a PEC 169

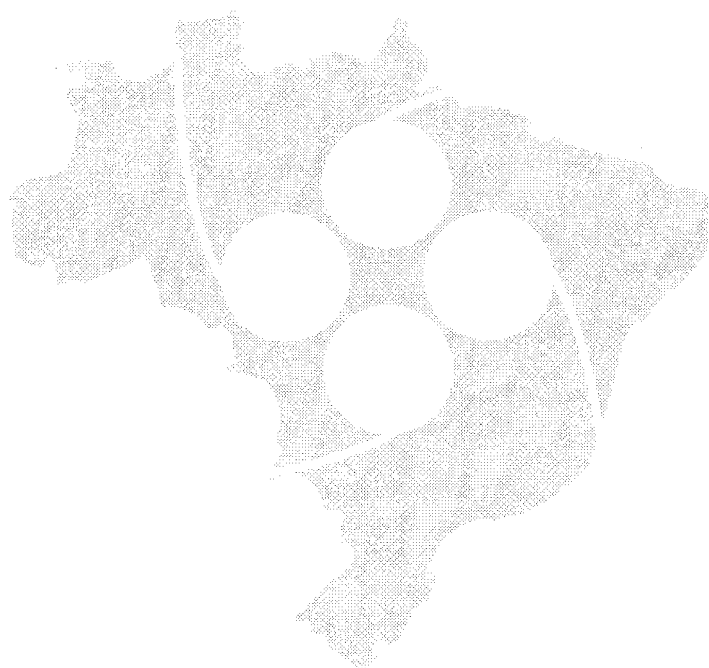
3 Audiência com o Ministro da Saúde:

- O ministro da Saúde se encontrou com os participantes da III Plenária, no auditório do Ministério, para tratar da PEC 169/93. Foram entregues ao Ministro, o abaixo-assinado em favor da Proposta, contendo cerca de 150 mil assinaturas, e centenas de moções favoráveis à PEC, aprovadas em conselhos de saúde, comissões de saúde de Câmaras Municipais, entre outras instâncias.
- Os participantes da III Plenária também solicitaram empenho do Ministério para aprovação da Proposta de Emenda Constitucional. Na audiência, ainda foram levantados os outros pontos aprovados na Plenária, referentes à NOB 96, orçamento SUS 98 e regulamentação dos planos e seguros de saúde. Um representante de cada macrorregião nacional, eleito entre os conselheiros presentes.



expôs ao Ministro as principais questões referentes ao SUS que preocupam os Estados de sua área de abrangência. Documento especificando os problemas e reivindicações abordados ficou de ser encaminhado ao gabinete.

- 4 **Duas audiências mais estão previstas:** com o Ministro do Planejamento, Antônio Kandir, no dia quatro de setembro, e com a liderança do PSDB, à ser agendada.



IV PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 2 e 3 de dezembro de 1997



I HISTÓRICO

Mais uma vez em Brasília (DF), representantes dos Estados e Municípios se juntaram para discutir a situação da saúde no Brasil. A articulação do Movimento em Defesa do SUS ganhou impulso com a aprovação do ato convocando a realização do 2º – Encontro Nacional de Conselhos de Saúde, previsto para maio de 1998.

Outro avanço percebido na IV Plenária, foi a criação de uma Comissão para atuar como Coordenação Provisória da Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde. A mobilização em favor da aprovação da PEC 169/93 também esteve no centro das atenções, com a confirmação da continuidade de uma série de ações para chamar a atenção da sociedade, especialmente dos políticos, para o esforço.

II PAUTAS E RESOLUÇÕES

1 Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde

Analisando as inúmeras dificuldades pelas quais passam os Conselhos de Saúde em todo o Brasil, com raras exceções; a necessidade de melhorar a articulação entre os Conselhos de Saúde nas diferentes esferas de governo; as ameaças e conflitos sofridos pelos Conselhos em inúmeros lugares, com perdas de funções e desrespeitos à legislação vigente, os Conselhos de Saúde de todo o país resolvem:

- a) Convocar o 2.º Encontro Nacional de Conselhos de Saúde para a segunda quinzena do mês de maio, à ocorrer na Cidade de Brasília.
- b) O 2.º Encontro Nacional deverá ser precedido por Encontros Estaduais, à ocorrer nos meses de abril e início de maio. Da mesma forma, deverão ocorrer Encontros Municipais de Conselheiros, preparando o Encontro Estadual.
- c) Poderão participar do Encontro Nacional conselheiros eleitos nos diversos conselhos de saúde, respeitando-se sempre a proporcionalidade entre os usuários e o setor Saúde. Não há limites de representantes por Conselho.
- d) A inscrição para o 2.º Encontro Nacional deverá ser feita no Conselho Nacional de Saúde, mediante fax ou correio até o prazo de 10 dias antes do início do mesmo (data a ser divulgada na próxima correspondência).
- e) Criou-se uma Coordenação Provisória da Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, com o propósito de organizar o 3.º Encontro, composta por:

Representante da Região Norte

– Socorro Silva

Tel.: (091) 986-2594, 212-2012 e 241-0238

Fax.: (091) 242-7419 e 212-0437

Representantes da Região Nordeste – (2 representantes)

– José Teófilo Cavalcante

Rua Areolino de Abreu, 1690

64000-180 – Teresina, PI

Tel.: (086) 223-7962

Fax.: (086) 223-3988

– Alessandra Ximenes da Silva

Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco

Rua Antonio Valdevino Costa 280, Aptº 502 – Ed. Casa Forte – Bongi

50640-040 – Recife, PE

Tel.: (081) 445-7842, 412-6414 e 412-6415

Fax.: (081) 227-7389



Representante da Região Centro Oeste

– Rosane Maria Nascimento
Tel.: (061) 325-4854 e 982-7761
Fax.: (061) 322-3078

Representantes da Região Sudeste

– Temistocles Marcelos Neto – Titular
Rua Carijós 244, Sala 513 – Centro
30120-060 – Belo Horizonte, MG
Tel.: (031) 273-4315 / 992-1143

– Iracema Vieira Poudóro – Suplente
Rua Afonso Cavalcanti 455, Sala 818 – Cidade Nova
20211-110 – Rio de Janeiro, RJ

Representante da Região Sul

– Lúcio Barcellos
Tel.: (051) 225-2134 – Fone/Fax – CES
(051) 488-5780 – Fone/Fax – Gravataí
(051) 968-1750 – Celular

Representantes do Conselho Nacional de Saúde:

- 01 (um) Portadores de Patologia e Deficiência;
- 01 (um) CUT;
- 01 (um) CONASEMS;
- 01 (um) CNBB.

OBS: Cada Estado deverá eleger um coordenador para preparar o Encontro, que por sua vez se relacionará diretamente com o coordenador da região.

- f) Haverá nova Plenária Nacional de Conselhos, no mês de março, para os acertos finais referentes ao 3.º Encontro.

2 Luta pela Aprovação da PEC 169/93

Os deputados Eduardo Jorge e Darcisio Perondi, autor e relator da PEC 169, avaliaram que se a PEC fosse votada em três de dezembro, conforme inicialmente previsto, a mesma seria derrotada. Considerando o clima pós-pacote do Congresso Nacional e as recentes votações de reformas, observaram que a derrota seria eminente propondo adiar a votação para 1998.

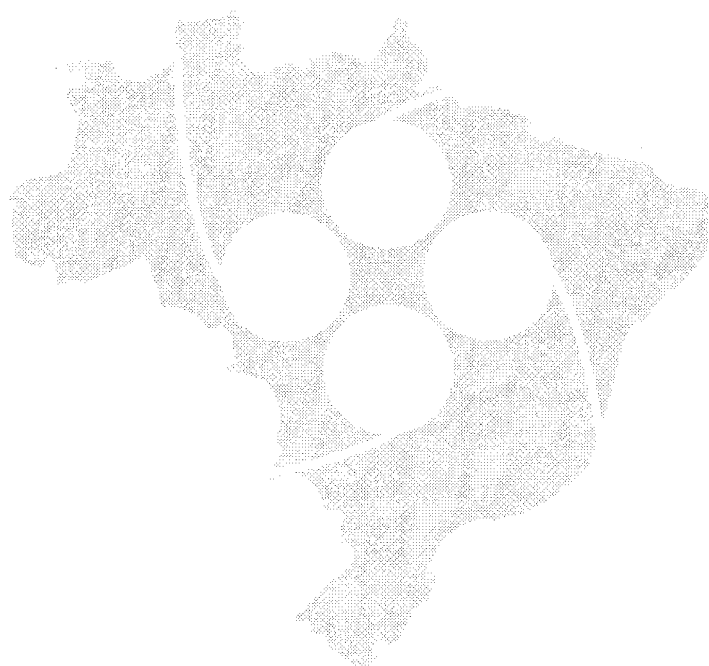
A idéia foi ganhar tempo para maior mobilização e articulação do movimento. Essa posição não foi consensual. A deputada Jandira Feghalli argumentou que, independentemente, do resultado, o melhor seria a votação da PEC no dia três de dezembro, conforme previsto, aproveitando a mobilização presente nesse dia em Brasília. A Plenária não se manifestou à respeito, sugerindo que os Conselhos debatam sobre a continuidade dessa luta. Como propostas de continuidade aprovou-se:

- a) Continuar a coleta de assinaturas em favor da PEC 169, assim como aprovar moções em vários fóruns apoiando a PEC.
- b) Adotar o dia sete de abril, – Dia Mundial da Saúde, – como uma data de luta pelo SUS e pela aprovação da PEC 169, com manifestações em todo o país. Sugerir aos parlamentares que a PEC seja votada nesse dia.
- c) Caso a PEC seja votada antes de sete de abril, fazer caravanas para a Brasília no dia da votação. Caso seja votada após essa data, propor como prazo máximo de votação o mês de maio, preferencialmente coincidindo com o 3º Encontro Nacional de Conselheiros.



3 Audiências no Congresso Nacional em 03/12/97

- Participaram das audiências uma comissão de conselheiros de vários Estados e Municípios do país bem como os deputados Eduardo Jorge (autor da PEC – 169) e Darcísio Perondi (relator da PEC – 169).
- A Primeira audiência foi com o deputado Oraceli, relator da Comissão de Orçamento do Congresso, que se comprometeu a lutar pela viabilização de mais verbas para o Orçamento/98 para a Saúde. Argumentou que a Saúde é uma questão de Segurança Nacional, e portanto, envidará esforços para que se cumpra a LDO, garantindo no mínimo o valor orçado para 97.
- Na seqüência, tivemos audiência com o deputado Godel Vieira Lima (Líder do PMDB), que se comprometeu em lutar pelo descontingenciamento do Orçamento/97. Ficou de contatar com o deputado Oraceli para reforçar o seu posicionamento de garantir para o Orçamento de 98, no mínimo, o orçado em 97, ou seja, R\$20,4 bi. Ira discutir com a sua bancada sobre a PEC – 169, mas adianta que o Vice-Líder do seu partido é o relator da PEC – 169, o qual já se posicionou favorável a mesma.
- O deputado Inocêncio de Oliveira (Líder do PFL) se posicionou favoravelmete a PEC – 169, ao descontingenciamento do Orçamento 97 e á defesa para que o Orçamento de 98 seja, no mínimo, o valor garantido na LDO. Acrescentou que foi sábia a decisão de adiantamento da PEC – 169, pois esse tempo será importante para a negociação e articulação com as lideranças dos partidos políticos. Apesar do seu apoio a esses pontos argumentou que a Saúde Pública deve ser somente para pobres e que aqueles que podem pagar, devem fazê-lo.
- Posteriormente, tentamos falar com o líder do PSDB, deputado Aécio Neves, no entanto, o mesmo não estava presente. Conversamos com o chefe do seu gabinete, Sra. Guida e com o deputado Otávio Elísio. Os mesmos ouviram as reivindicações e ficaram de conversar com a bancada de seu partido, não se comprometendo com nada.
- A avaliação da Comissão de Conselheiros de Saúde é que as audiências foram fundamentais principalmente porque foi aprovada uma comissão com representações dos partidos políticos dos quais conversamos. Essa comissão terá papel de negociar e articular, no sentido de criar um campo favorável á aprovação da PEC – 169.



V PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 25 e 26 de março de 1998



I HISTÓRICO

A V Plenária Nacional, realizada em Brasília (DF), no Auditório Emílio Ribas do Ministério da Saúde, contou com a presença de 129 Conselheiros de Saúde, representando os seguintes Estados: Amazonas, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Roraima, São Paulo e Sergipe (19 Estados).

Na oportunidade, se discutiu a realização do 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, previsto para junho de 1998. O grande avanço foi aprovação durante a V Plenária do regulamento da reunião.

II PAUTAS E RESOLUÇÕES

1 2.º ENCONTRO NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

- A Comissão Organizadora – formada por representantes do Conselho Nacional de Saúde (Ana Maria Lima Barbosa – ONEDEF; Gilson Cantarino O’Dwyer – CONASEMS; Jocélio Drummond – CUT; Lucimar Coser Cannon – Ministério da Saúde; e Zilda Arns Neumann – CNBB); das Regiões Norte – Socorro Silva (Belém/PA); Nordeste – José Teófilo Cavalcante (Teresina/PI) e Alessandra Ximenes da Silva (Recife/PE); Centro Oeste – Rosane Maria Nascimento (Brasília/DF); Sudeste – Temístocles Marcelos Neto (MG) e o Sul – Maria das Dores Tucunduva (Curitiba – PR) – apresentou a proposta de organização, e infra-estrutura e encaminhou a aprovação do regulamento do Encontro, previsto para ser realizado em Brasília nos dias 2, 3 e 4 de junho de 1998, com o apoio do CNS e GDF. O regulamento aprovado constou das seguintes pontos:

Capítulo I

Do Objetivo e do Temário

Art. 1.º – O 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde – ENCS, proposto pela IV Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e convocada pelo CNS, tem por objetivo geral debater o tema central: Efetivando o Controle Social.

Art. 2.º – Dos temas específicos: a) Discutir os grupos temáticos:

- 1 Fluxo de comunicação entre os conselhos e a sociedade e conselheiros e seus representados;
- 2 Capacitação de conselheiros: formação, acesso e divulgação das informações;
- 3 Orçamento, transparência e fidelidade nos gastos do setor saúde;
- 4 Avaliação das resoluções da 10ª Conferência Nacional de Saúde. Implementação e como viabilizá-las;
- 5 Monitoramento e avaliação dos resultados dos Conselhos; Infra-estrutura dos Conselhos; atuação de conselheiros; composição dos conselhos e escolha dos conselheiros;
- 6 Agenda básica de assuntos prioritários para discussão dos plenários dos Conselhos;
- 7 Ampliação do Controle Social: articulação com Ministério Público, Ouvidorias, Procuradorias de Defesa do Consumidor, Rede de Defesa da Cidadania, entre outros;
- 8 Operacionalização da NOB/96: participação dos conselhos;
- 9 Modelos de gestão.



Parágrafo Primeiro – Para cada item será elaborado um texto básico como subsídio para o debate.

Parágrafo Segundo – Cada grupo temático deverá apresentar relatório contendo resoluções a cerca dos temas.

Capítulo II Da Realização

Art. 3º – O 2.º ENCS realizar-se-á no período de 02 a 04 de junho de 1998, no Centro de Convenções Ulisses Guimarães, em Brasília – DF.

Capítulo III Da Estrutura Organizacional

Art. 4º – O 2.º ENCS terá a estrutura organizacional de coordenação composta por 10 (dez) membros, assim distribuídos: Comissão Organizadora – Conselho Nacional de Saúde: Ana Maria Lima Barbosa (ONEDEF); Gilson Cantarino O'Dwyer (CONASEMS); Jocélio Drummond (CUT); Lucimar Coser Cannon (Ministério da Saúde); Zilda Arns Newmann (CNBB). Regiões: Norte – Socorro Silva (Belém/PA); Nordeste – José Teófilo Cavalcante (Teresina/PI); Alessandra Ximenes da Silva (Recife/PE); Centro-Oeste – Rosane Maria Nascimento (Brasília/DF); Sudeste – Temístocles Marcelos Neto (Belo Horizonte/MG); Sul – Maria das Dores Tucunduva – (Curitiba/PR). Apoio logístico e de divulgação: Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde; Governo do Distrito Federal e Conselho Distrital de Brasília.

Capítulo IV Dos Membros

Art. 5º – São delegados ao 2.º ENCS todos os conselheiros nacionais, estaduais e municipais de Saúde eleitos entre seus pares em seus respectivos Conselhos, conforme a Resolução nº 33 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução da 10ª Conferência que define em 50% de Usuários, 25% de Trabalhadores de Saúde e 25% de Prestadores de Serviços Públicos e Privados conveniados com o SUS.

Parágrafo Único – É de responsabilidade de cada Município e Estado, o custeio de suas respectivas delegações à participação no 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde.

Capítulo V Da Inscrição

Art. 6º – As fichas de inscrição devem ser enviadas, até o dia 20 de maio de 1998, ao Conselho Nacional de Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Salas 128 a 147 – Brasília/DF – CEP.: 70058-900, Telefones.: (061) 315-2151 e 315-2150, Fax.: (061) 315-2114 e 315-2472.

2 PEC – 169/93

Para debater a PEC – 169/93 foram convidados os deputados federais Eduardo Jorge (PT) e Darcísio Perondi (PMDB). Os deputados fizeram uma rápida análise das mudanças no Ministério da Saúde com a indicação do Ministro José Serra. Em síntese a avaliação enfatizou que um dos principais problemas do SUS é a falta de financiamento para o setor. Pela avaliação apresentada, o ministro José Serra enfrentaria a falta de orçamento para 1999 – ou um orçamento cortado – e ainda o FIM DA CPMF em dezembro.

Será cobrado politicamente se não conseguir resolver os problemas de financiamento da saúde. Em relação a aprovação da PEC – 169 vai depender da mobilização popular e uma ação articulada dentro do Congresso Nacional. Foram aprovadas propostas de mobilização.

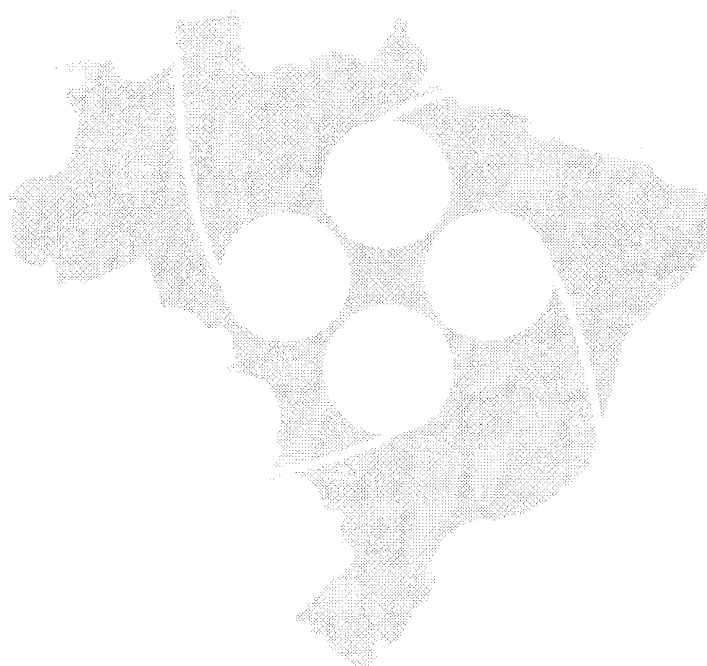


3 Orçamento

Em relação ao orçamento, o consultor e conferencista Gilson Carvalho apresentou os dados referentes aos anos anteriores e de como o dinheiro da Saúde vem sendo orçado e executado. Enfatizou a necessidade de se ter um controle maior sobre o processo orçamentário através de uma Lei Plurianual; da Lei de Diretrizes Orçamentárias; e da Lei Orçamentária, baseada na Plurianual que define os recursos a ser gasto na saúde. Explicou como vem sendo feito os orçamentos da saúde e a diferença entre o que está no orçamento e o que é executado.

4 Propostas Aprovadas na V Plenária:

- a) Realizar Atos Públicos nos Estados – mobilização em defesa da PEC-169/93 e dos princípios e diretrizes do SUS.;
- b) Realizar Encontros Estaduais de Conselheiros;
- c) Escolher um Comissão para monitorar e mapear os votos dos deputados por Estado;
- d) Elaborar projetos de emendas às Constituições Estaduais, vinculando recursos de 10% dos orçamentos estaduais;
- e) Elaborar Boletim das Plenárias Nacionais;
- f) Pressionar os deputados em suas bases para assinatura de termo de compromisso de apoio a PEC – 169/93;
- g) Agendar audiências com Liderança das Bancadas Parlamentares para solicitar apoio à PEC – 169/93;
- h) Agendar audiência com novo Ministro após sua posse, através do CNS/CONASS/CONASEMS e Comissão Organizadora do 2.º ENCS, para comunicar a posição da V Plenária Nacional acerca da defesa dos princípios e diretrizes do SUS e da PEC – 169;
- i) Agendar audiência com o Excelentíssimo Senhor Presidente da República Fernando Henrique Cardoso no decorrer do 2.º Encontro Nacional de Conselheiros;
- j) Orientar em todos os Estados a impetração de Ação Civil Pública de Lesa Cidadania, através do Ministério Público Federal, contra o desfinanciamento do SUS;
- k) Encaminhar através do CNS a Moção de Apoio à aprovação da PEC – 169/93 ao Presidente Fernando Henrique Cardoso.



II ENCONTRO NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

**2 a 4 de junho de 1998
(Centro de Convenções de Brasília – DF)**



I – RELATÓRIO DO 2.º ENCONTRO NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

Efetivando o Controle Social

Capítulo I

Saúde, Cidadania e Políticas Públicas

- 1 Os participantes do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde reafirmam as disposições sobre a Seguridade Social constantes no texto original da Constituição de 1988. Particularmente em relação ao capítulo da Saúde, defendem a definição de que é um direito de cidadania e um dever do Estado, a ser garantido mediante o acesso universal, equânime e gratuito aos serviços e às ações de atenção à Saúde e também com políticas sociais e econômicas ampliadoras da qualidade de vida das pessoas.
- 2 Os Gestores do SUS, os Conselhos de Saúde, de Previdência, de Assistência Social e de Seguridade Social e os Legisladores municipais e estaduais devem pressionar deputados e senadores a criar meios legais para a defesa e manutenção do princípio constitucional da Saúde como direito de todos e dever do Estado, bem como dos princípios constitucionais da Seguridade Social.
- 3 O poder público e a sociedade como um todo devem envolver-se na garantia da transparência e democratização do Estado. A transparência dos atos da administração pública é um elemento importante do projeto democrático para a sociedade brasileira, e, mais do que boa intenção, deve ser vista como um objetivo político a ser alcançado através da luta política e da conscientização do povo.
- 4 Os Legislativos e Executivos da União, dos Estados e dos Municípios devem criar legislação que garanta a priorização nos orçamentos públicos das despesas com as ações da Seguridade Social em relação ao pagamento da dívida pública.
- 5 Os participantes do 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde convocam a sociedade brasileira a defender intransigentemente o SUS como o modelo de gestão, atenção e organização dos serviços de saúde no país.
- 6 O Conselho Nacional de Saúde deve transformar em resolução a posição contrária às Organizações Sociais propostas pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) nos Serviços de Saúde, conforme deliberou-se na 10ª Conferência Nacional de Saúde e no 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde.
- 7 O Conselho Nacional de Saúde, juntamente com os demais órgãos competentes, deve elaborar Norma estabelecendo critérios que regulamentem o trabalho de profissionais estrangeiros na área de saúde, de forma a permitir que aqueles que atuam em projetos específicos, – discutidos e aprovados no Conselho de Saúde, – possam atuar no Brasil e impedir que aqueles que não cumpram esses pré-requisitos desenvolvam suas atividades em território nacional.
- 8 Os participantes do 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde defendem a garantia aos aposentados e pensionistas de proventos e reajustes iguais aos recebidos pelos trabalhadores em atividade.
- 9 Os governos federal, estaduais e municipais devem formular políticas de garantia da qualidade de vida na terceira idade, debatendo-as com a sociedade e os Conselhos de Saúde, de Assistência Social e de Previdência Social.
- 10 O Ministério da Previdência e Assistência Social deve apresentar ao Conselho Nacional de Assistência Social proposta de ações que facilitem o acesso dos idosos urbanos e rurais aos documentos necessários para a agilização dos processos de aposentadoria, especialmente às trabalhadoras rurais, que vêm enfrentando dificuldades nesse sentido.



- 11 Os gestores do SUS devem formular e apresentar aos conselhos de saúde proposta de política intersetorial com os órgãos de educação, saneamento ambiental, habitação, transporte e outros, cujas ações interferem na qualidade de vida das pessoas.
- 12 O poder público deve garantir aos cidadãos o acesso a informações sobre o funcionamento, as ações e as atividades dos órgãos encarregados de garantir os direitos sociais estabelecidos pela Constituição, como os da área da Saúde, Educação, Previdência e Assistência Social. Deve ser coibida a sonegação desses direitos sociais ou mesmo de onerar financeiramente os usuários. A área da Educação deve incluir, nas atividades didáticas do ensino formal, informações sobre o funcionamento e as ações destes serviços e sobre os direitos dos usuários.
- 13 A Comissão Permanente de Comunicação em Saúde deve apresentar ao Conselho Nacional de Saúde propostas para viabilizar, junto ao Legislativo e ao Executivo Federal, meios legais para que a informação em saúde seja considerada de utilidade pública e seja garantida sua veiculação gratuita nos meios de comunicação.
- 14 Os participantes do 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde manifestam-se contrários:
 - 14.1 À política neoliberal de Estado mínimo, que propõe que a saúde seja um bem a ser adquirido no mercado e não um direito de cidadania;
 - 14.2 A qualquer forma de gestão dos serviços de saúde que afronte os princípios e diretrizes do SUS, quer seja na forma de organizações sociais privadas, fundações, cooperativas ou outros;
 - 14.3 À medida provisória do governo federal, já em implementação em vários estados do país, de criação das organizações sociais privadas na área da saúde;
 - 14.4 À terceirização das ações e dos serviços de saúde.

Capítulo II

Efetivando o Controle Social

Parte I: Funcionamento, Organização e Papel dos Conselhos de Saúde

Questões Legais e Regimentais Referentes aos Conselhos de Saúde

- 1 O Conselho Nacional de Saúde deve:
 - 1.1 Elaborar uma proposta de alteração da Lei Federal Nº 8.142/90, no que se refere à composição dos Conselhos de Saúde, levando em conta sua Resolução Nº 33/92;
 - 1.2 Reestruturar-se, no prazo de 90 (noventa) dias, utilizando-se dos critérios estabelecidos na 10ª Conferência Nacional de Saúde e na Resolução Nº 33/92 do próprio CNS;
 - 1.3 Criar e garantir a distribuição de documento de identificação que oficialize a atuação do conselheiros de Saúde no exercício do controle social que seja assinado pelos Presidentes dos respectivos Conselhos de Saúde, devendo ser reconhecido pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS.
- 2 Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde devem encaminhar aos respectivos legislativos emendas às leis de criação dos Conselhos de Saúde, quando necessário, com o objetivo de consolidar as questões do controle social, sem contrariar a legislação nacional.



- 3 A legislação sobre os Conselhos de Saúde deve:
 - 3.1 Ampliar a possibilidade de participação da sociedade nos Conselhos de Saúde, admitindo que as entidades populares reconhecidas pelo seu trabalho comunitário e representação, participem regularmente dos Conselhos de Saúde;
 - 3.2 Garantir condições para seu funcionamento.
- 4 A legislação sobre os Conselhos de Saúde deve também contemplar os seguintes princípios:
 - 4.1 Os Conselhos de Saúde devem ser criados por leis ordinárias e os regimentos ou regulamentos elaborados e aprovados pelos conselheiros de Saúde;
 - 4.2 Os Presidentes de Conselhos e Mesas Diretoras devem ser eleitos entre os seus pares e não indicados pelo Executivo.
- 5 Os Conselhos de Saúde devem formalizar suas decisões através de resoluções, recomendações e moções, que devem ser amplamente divulgadas, como todas as demais atividades, nos diários oficiais, em boletins, jornais, cartazes e outros meios de comunicação. No caso de não homologação pelo Executivo das Resoluções dos Conselhos de Saúde, estas devem ser encaminhadas ao Ministério Público. Este procedimento padrão de funcionamento do Conselho de Saúde deve estar claramente descrito na lei de criação do Conselho de Saúde e/ou no seu Regimento Interno.
- 6 Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que não destinarem recursos próprios para a manutenção do Conselho de Saúde deverão sofrer penalidades aplicadas pelo Conselho Estadual de Saúde e/ou Conselho Nacional de Saúde, após análise dos fatos (a denúncia neste caso deve ser tratada como qualquer outra irregularidade: exige instalação de sindicância e/ou auditoria, com direito de defesa, para posterior apreciação das autoridades competentes).
- 7 O Poder público deve garantir, em legislação, a estabilidade temporária de emprego aos conselheiros de saúde no exercício das suas atividades.
- 8 Os Conselhos de Saúde devem garantir a justificativa de ausência ao trabalho quando o conselheiro de saúde estiver no exercício de suas atribuições, conforme Resolução Nº 27/92 do CNS.

Agenda dos Conselhos de Saúde

- 1 A atuação dos Conselhos de Saúde normalmente não inclui uma Agenda de Temas Básicos, o que dificulta sua atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde, conforme delegação legal. A Agenda de Temas Básicos é um importante mecanismo para instrumentalização dos conselheiros de Saúde no desempenho de suas funções e de atualização e capacitação dos mesmos.
- 2 Os Conselhos de Saúde devem aprovar uma Agenda de Temas Básicos, levando em conta a pertinência (discussões sobre temas que são atribuições do Conselho), a relevância (temas prioritários e importantes para o Conselho), a tempestividade (é necessário e oportuno discutir o tema neste momento) e a precedência (preservar a ordem das solicitações para discutir o tema).
- 3 A Agenda de Temas Básicos de discussão deve contemplar um componente nacional uniforme, – (com assuntos de interesse geral, – e um componente local, – com assuntos de interesse local) definidos pelos próprios Conselheiros de Saúde. A discussão desses assuntos deve ser prevista nas reuniões dos Conselhos de Saúde, garantindo-se um



tempo mínimo, de forma a evitar que a totalidade das reuniões seja utilizada para questões administrativas e pontuais.

- 4 O componente nacional da Agenda de Temas Básicos dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, a exemplo da Agenda de Temas Básicos do Conselho Nacional de Saúde, deve contemplar o acompanhamento, a avaliação e elaboração de propostas sobre:
 - 4.1 A organização da atenção e da gestão na Saúde conforme os princípios do SUS;
 - 4.2 O financiamento da Saúde: as fontes de recursos, os critérios de distribuição, a proposta e a execução orçamentária;
 - 4.3 As políticas e programas prioritários do SUS e questões de Saúde de grande atualidade e impacto;
 - 4.4 O cumprimento da legislação na área da Saúde;
 - 4.5 As estruturas do SUS, suas prerrogativas e o Controle Social;
 - 4.6 a política de Recursos Humanos;
 - 4.7 As estratégias de comunicação com a sociedade, para fortalecer os Conselhos de Saúde;
 - 4.8 A intersetorialidade da Saúde;
 - 4.9 o envolvimento com outras instâncias de controle social sobre o Estado;
 - 4.10 As decisões do Conselho de Saúde.

- 5 O componente local da Agenda de Temas Básicos deve incluir questões a respeito das particularidades de cada Estado ou Município, que permitam a fiscalização, o acompanhamento e a avaliação do Sistema de Saúde, tais como:
 - 5.1 Informações sócio-econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
 - 5.2 Dados locais sobre a organização da gestão, da atenção, do financiamento da saúde;
 - 5.3 Avaliação permanente dos convênios e contratos de prestação de ações e serviços firmados pelos Gestores do SUS.

- 6 A Agenda dos Conselhos de Saúde deve contemplar, conforme a realidade e a necessidade de cada Conselho de Saúde ou da população local, entre outros, os seguintes temas:
 - 6.1 Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde:**
 - 6.1.1 Composição dos Conselhos de Saúde: paridade, legitimidade e representatividade dos Conselheiros de Saúde;
 - 6.1.2 Propiciar a Conselheiros de Saúde informações e capacitação continuada quanto à legislação em saúde, organização da atenção e gestão na saúde, Políticas de Saúde e prerrogativas dos Conselhos de Saúde;
 - 6.1.3 Integração dos Conselhos de Saúde com a população: campanhas de divulgação do papel dos Conselhos de Saúde, estratégias de valorização na sociedade do papel dos Conselhos de Saúde para o fortalecimento do controle social no SUS, vínculos com outras instâncias de controle social,



campanhas educativas sobre o SUS para democratizar a informação e oportunizar a atuação de outras entidades e outros atores sociais no controle social;

- 6.1.4 Aprofundamento dos vínculos entre Conselhos de Saúde e demais Conselhos que também formulam, acompanham e fiscalizam as políticas sociais;
- 6.1.5 Estratégias de criação e fortalecimento de Conselhos Regionais, Distritais e/ou Locais e Gestores de Unidades de Saúde.

6.2 Atenção e Gestão da Saúde:

- 6.2.1 Estratégias de mudanças na atenção à saúde, com valorização e incentivo das ações de promoção e prevenção e a priorização da atenção básica no sistema local de saúde, sem prejuízo das ações de tratamento, cura e reabilitação mais complexas, sempre garantindo a integralidade da atenção;
- 6.2.2 Estruturas do SUS, suas prerrogativas e sua integração, como por exemplo a Comissão Intergestores Bipartite e os Conselhos Gestores, Locais, Municipais, Estaduais e Regionais de Saúde;
- 6.2.3 Estratégias para identificação e definição dos serviços de referência regional, estadual e nacional;
- 6.2.4 Estratégias para a qualificação dos serviços do SUS, com humanização do atendimento, gratuidade, universalidade e o cumprimento dos demais princípios e diretrizes do SUS;
- 6.2.5 Modelos de gestão;
- 6.2.6 Planejamento de ações intersetoriais, como aquelas relativas à proteção ambiental, segurança alimentar, agricultura familiar, e Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e de Saúde do Trabalhador);
- 6.2.7 Políticas, projetos e programas específicos: incorporação da fitoterapia, homeopatia, acupuntura e de outras terapêuticas reconhecidas cientificamente no SUS; plena integração com garantia da integralidade da atenção do Programa de Agentes Comunitários (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) e Similares às demais ações de atenção à Saúde (de vigilância e assistência); consórcios intermunicipais de Saúde; política de medicamentos; programas de segurança alimentação e nutrição; Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com prioridade para a redução da morbidade e mortalidade materna; atenção integral à Saúde da criança e do adolescente, com ênfase na redução da mortalidade infantil pelas principais causas; atenção integral à Saúde na terceira idade, que deve incluir a vacinação contra a gripe e pneumonia; a atenção integral à saúde dos portadores de patologias e deficiências; programas de combate a morbi-mortalidade por violência e por carências nutricionais; programas de atenção integral à doenças crônico-degenerativas, doenças transmissíveis;
- 6.2.8 Criação de centrais informatizadas de marcação de consultas, exames e internações, com acesso telefônico ou através de rede de computadores;
- 6.2.9 Melhoria da organização dos sistemas de referência e contra-referência.



6.3 Financiamento:

- 6.3.1 Garantia dos recursos financeiros estáveis e suficientes para o SUS, a serem transferidos preferentemente aos Fundos de Saúde a partir de critérios técnicos;
- 6.3.2 Busca de mecanismos para viabilizar as informações relativas ao Fundo de Saúde, que permitam a efetiva participação dos Conselheiros de Saúde na fiscalização e controle desses recursos;
- 6.3.3 Previsão de recursos e proposta de orçamento específico no Fundo de Saúde para o custeio das atividades dos Conselhos de Saúde;
- 6.3.4 Estratégias de garantia de recursos financeiros suficientes para a saúde, bem como de mobilização e acompanhamento da tramitação para aprovação do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) Nº 169/93 original no Congresso Nacional. Essa discussão deve ser feita particularmente em relação aos Estados, que é a esfera de governo que menos compromete recursos próprios com o SUS.

6.4 Recursos Humanos:

- 6.4.1 Estratégias de contratação, formação continuada, carga horária e remuneração, além da qualificação específica sobre o SUS, o papel dos Conselhos de Saúde, a Política Nacional de Saúde e a integralidade da atenção;
- 6.4.2 Estratégias de qualificação que favoreçam a humanização do atendimento, bem como de mecanismos para investigação de denúncias de mal atendimento nos serviços do SUS;
- 6.4.3 Estratégias de ampliação da Política de Recursos Humanos, contemplando: salários, respeito às jornadas de trabalho, isonomia salarial e Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) e implantação de política de fixação de profissionais nos municípios;
- 6.4.4 Projetos de qualificação de pessoal com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), com a participação das universidades.

6.5 Estratégias de Informação, Educação e Comunicação em Saúde para:

- 6.5.1 A divulgação dos trabalhos e resoluções dos Conselhos de Saúde, buscando envolvimento da mídia;
- 6.5.2 A criação e atualização de bancos de dados de Saúde, com amplo e livre acesso dos interessados;
- 6.5.3 O acesso a informações sobre a gestão da União, Estados e Municípios, inclusive nos aspectos financeiros;
- 6.5.4 A divulgação dos planos plurianuais e dos planos, programas e projetos de Saúde;
- 6.5.5 A divulgação dos princípios e diretrizes do SUS.



Infra-Estrutura dos Conselhos de Saúde

- 1 Os Conselhos de Saúde devem deliberar sobre a estrutura necessária ao seu funcionamento. Devem ser incluídos, nas leis de Criação dos Conselhos de Saúde dispositivos que obriguem o Poder Executivo a garantir essas condições para seu funcionamento.
- 2 A infra-estrutura de cada Conselho de Saúde deve ser garantida pelo respectivo poder Executivo (municipal, estadual ou federal) e deverá incluir: instalações físicas para a Secretaria Executiva, Comissões ou Câmaras Técnicas e Assessorias, sala de reuniões, bem como infra-estrutura em equipamentos: telefone, fax, computador, xerox, transporte para entrega de convocações e material de consumo para o trabalho.
- 3 Os Conselhos de Saúde devem ter listas de identificação dos Conselheiros de Saúde, com endereço, telefone, entidade que representam e outras informações, bem como dos Conselhos de Saúde, seus endereços e telefones. Para isso:
 - 3.1 O Ministério da Saúde deve garantir infra-estrutura para o Conselho Nacional de Saúde, publicar e distribuir regularmente essas informações aos interessados, bem como colocar este banco de dados com endereço dos Conselhos e Conselheiros de Saúde na sua home-page na Internet.
 - 3.2 O Conselho Nacional de Saúde (CNS) e os Conselhos Estaduais de Saúde (CES) devem criar banco de dados sobre os Conselhos de Saúde de suas áreas de abrangência, bem como Centros de Documentação para consulta dos Conselheiros de Saúde, atualizados periodicamente, e de acesso público.

Comissões e/ou Câmaras Técnicas dos Conselhos de Saúde

- 1 Os Conselhos de Saúde devem criar Comissões Temáticas Permanentes com livre acesso às informações de que necessitem para discutir e preparar as demandas a eles encaminhadas, antes de serem submetidas e votadas em plenária. As comissões devem ser criadas conforme a necessidade de aprofundamento dos temas na agenda dos Conselhos ou das demandas da população.
- 2 Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde devem criar, observada a disposição do item anterior:
 - 2.1 Comissões Permanentes para Acompanhamento da Elaboração, Aprovação e Execução do Processo Orçamentário (Plano Plurianual – PPA, Lei das Diretrizes Orçamentárias – LDO – e Lei do Orçamento);
 - 2.2 Comissões de Reforma Psiquiátrica, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde, para subsídio sobre as diretrizes políticas da Reforma Psiquiátrica Brasileira;
 - 2.3 Comitês ou Comissões de Comunicação, que possam articular redes de entidades, grupos de interesse da área de Saúde, mídias alternativas e mídias institucionais;
 - 2.4 Comissão Técnica para acompanhar o trabalho dos órgãos de Auditoria, Controle e Avaliação das Secretarias de Saúde e do Ministério da Saúde;
 - 2.5 Comissões de Acompanhamento e Fiscalização da Implementação e do cumprimento da Legislação do SUS, das Resoluções da 10ª CNS, das Conferências Estaduais, Municipais, Distritais e Locais de Saúde e da NOB Nº 01/96, com assessoria técnica e calendário de atividades divulgado previamente.



- 3 Os Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde devem criar Comissões para implementar ações sistemáticas de acompanhamento e avaliação do funcionamento dos Conselhos Estaduais e dos Conselhos Municipais de Saúde, com vistas a prestar cooperação técnica e avaliar e acompanhar a efetividade do seu funcionamento, a adequação ao papel legal, a regularidade de reuniões e se a composição dos Conselhos de Saúde cumpre as exigências da Lei Federal Nº 8142/90 e Resolução nº 33 do CNS.
- 4 O Conselho Nacional de Saúde deve ser a instância de recurso caso o Conselho Estadual de Saúde não tome providências para adequação do funcionamento dos Conselhos Municipais, de acordo com a legislação.
- 5 A Comissão do Conselho Nacional de Saúde criada para estudar a viabilização do uso dos recursos do REFORSUS na capacitação de conselheiros de saúde em todo o país deve ser efetivada.

Assessorias Técnicas para os Conselhos de Saúde

- 1 Os Conselhos de Saúde devem dispor de assessorias e consultorias para subsidiar discussões específicas. Para isso podem recorrer a ex-conselheiros de saúde ou conselheiros de saúde com experiência, a especialistas voluntários ou contratados, para avaliações que exigem conhecimento especializado.
- 2 Os Conselhos de Saúde devem dispor de assessoria técnica autônoma em áreas estratégicas como jurídica, de comunicação e finanças, devendo viabilizar, através dos Governos Estaduais, das Prefeituras ou de Consórcios entre municípios, a contratação destes profissionais, evitando a ingerência dos técnicos das administrações na análise dos dados. Essa assessoria técnica autônoma deve:
 - 2.1 subsidiar as avaliações, discussões e deliberações dos Conselhos;
 - 2.2 analisar e acompanhar a formulação da proposta, a votação do projeto e a execução da Lei do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), da Lei de Orçamento, dos Planos de Aplicação e das Prestações de Contas;
 - 2.3 avaliar as auditorias sobre serviços de Saúde prestados à população.
- 3 Os Conselhos de Saúde devem contar com Assessoria de Comunicação e Imprensa para elaborar estratégias de comunicação e de divulgação na mídia dos trabalhos dos Conselheiros de Saúde, bem como garantir jornalistas e estagiários de jornalismo para atuarem nas Comissões de Imprensa e Divulgação.

Orçamento para os Conselhos de Saúde

(Recursos Financeiros que garantam o funcionamento dos Conselhos de Saúde)

- 1 O Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde devem prever recursos financeiros suficientes nos seus Orçamentos para manutenção dos Conselhos de Saúde, que possibilitem que os mesmos exerçam o seu papel (capacitação dos Conselheiros de Saúde, participação em eventos, infra-estrutura própria, contratar apoio técnico, entre outras ações), devendo esses recursos, ser aprovados anualmente a partir da programação de atividades previstas para o período e garantindo-se aos conselhos de saúde autonomia para a execução dos mesmos.

As dotações orçamentárias dos Conselhos de Saúde devem ser geridas pelos próprios Conselhos. Este orçamento deve ser planejado e ter seu teto definido pelos Conselheiros de Saúde. Em caso de necessidades imprevistas que ultrapassem o teto de dotação, caberá ao gestor do SUS fazer a devida suplementação.



- 2 Os municípios que estiverem em processo de municipalização devem garantir na lei de criação do Fundo de Saúde o custeio da estruturação, do funcionamento regular dos Conselhos de Saúde e da capacitação dos conselheiros de saúde.
- 3 As leis de criação dos Conselhos de Saúde e dos Fundos de Saúde, nos três níveis de governo, devem garantir o direito de cobertura de despesas de deslocamento (passagens, diárias) para os conselheiros de saúde em atividade de representação dos Conselhos de Saúde.
- 4 Os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, Locais, Distritais, Municipais, Regionais, Estaduais e Nacional de Saúde devem ter a comunicação como uma de suas prioridades, propondo a previsão de dotação orçamentária para a área nas Leis dos Conselhos de Saúde, Leis do Fundo de Saúde e Leis Orçamentárias, os recursos devem ser aplicados com a finalidade de criar uma infra-estrutura de comunicação e divulgação das ações e resoluções de interesse social nos meios de comunicação formais e informais. Para tanto, os Conselhos de Saúde deverão receber apoio técnico e financeiro da respectiva esfera de Governo.

O Papel e a Atuação dos Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e devem atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (Lei Federal Nº 8142/90, art. 1º, § 2º)

- 1 Os Conselhos de Saúde são instâncias de democracia direta. Não devem ser burocratizados. Os seus regimentos internos devem prever a substituição ágil dos seus membros, quando necessário, e deve ser assegurada a participação de qualquer cidadão/cidadã, com direito a voz, nas suas reuniões.
- 2 Os Conselhos de Saúde devem exercer o seu papel de órgãos deliberativos no planejamento e na execução das ações pelo respectivo órgão gestor do SUS:
 - 2.1 Participando, através de suas Comissões, do processo de elaboração do Plano de Saúde (que é um instrumento básico para o acompanhamento da ação dos Gestores do SUS), dos Planos de Ação, dos Programas de Saúde, das Leis do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei do Orçamento (LO), bem como deve discutir e aprovar estas propostas, e acompanhar e avaliar a execução das mesmas;
 - 2.2 Discutindo e aprovando os Relatórios de Gestão, Planos de Aplicação de Recursos, Prestações de Contas, Convênios e Contratos com prestadores de serviços;
 - 2.3 Deliberando sobre convênios ou contratos a serem firmados pelos gestores do SUS, avaliando os efeitos sobre orçamento, mediante a análise dos serviços oferecidos e dos parâmetros de qualidade dos mesmos, exigindo a prestação de Contas e a apresentação de indicadores das ações prestadas, no mínimo trimestralmente;
 - 2.4 Associando as discussões de financiamento da Saúde e as de gestão e organização da atenção à Saúde para buscar explicações para as deficiências do SUS, o que permite propor soluções fortalecedoras do SUS e não reproduzir os argumentos de quem quer reduzir ou terminar com ele dizendo que não pode funcionar;
 - 2.5 Exigindo que todos os documentos sejam transparentes e elaborados em linguagem acessível para que os conselheiros de saúde e a população tenham condições de discutí-los, propor modificações, aprová-los e acompanhar e avaliar sua execução;



- 2.6 Para isso o Conselho Nacional de Saúde deve enviar regularmente aos Conselhos Estaduais e estes aos Conselhos Municipais, dados técnicos referentes a esses assuntos para conhecimento e discussão entre os conselheiros de saúde.
- 3 Os Conselhos de Saúde devem exigir dos Gestores do SUS:
 - 3.1 A publicação mensal, em órgão oficial ou em quadro de avisos de amplo acesso público, dos gastos efetuados, conforme as Leis Federais Nº 8.666/93 e Nº 8.883/94;
 - 3.2 A apresentação do Relatório de Gestão e de Prestação de Contas trimestral em audiência pública dando cumprimento à Lei Federal Nº 8.689/93;
 - 3.3 A publicação das contas do município, anualmente;
 - 3.4 E devem denunciar e acionar o Ministério Público nos casos de negativa do gestor do SUS em prestar contas, ao respectivo Conselho de Saúde conforme prevê a legislação, para garantir a transparência no uso dos recursos públicos.
- 4 Os Conselhos de Saúde devem estimular a formação e o surgimento de novas lideranças para atuar nos diversos espaços de controle social sobre o Estado.
- 5 Os Conselhos de Saúde devem discutir e:
 - 5.1 Deliberar sobre toda e qualquer revisão da tabela de valores dos procedimentos do SUS, cumprindo a Lei 8.080/90, encaminhando denúncia ao Ministério Público, para as devidas providências, quando o Gestor do SUS fizer alterações sem a aprovação do Conselho de Saúde;
 - 5.2 Criar estratégias para o reajuste nas tabelas de valores dos procedimentos SUS e para contemplar as especificidades do atendimento do SUS nas zonas fronteiriças, conforme já deliberado na 10ª Conferência Nacional de Saúde.
- 6 Os Conselhos de Saúde devem fiscalizar efetivamente:
 - 6.1 As ações dos Gestores do SUS e dos executores dos serviços e ações de Saúde públicos, conveniados ou contratados pelo SUS quanto à qualidade dos bens adquiridos e dos serviços prestados, através de reuniões, visitas e da análise de Relatórios de Gestão consolidados trimestralmente, onde constem os dados sobre: recursos humanos; instalações físicas; equipamentos e materiais em geral; medicamentos e tecnologias; organização da assistência; atendimentos prestados; atividades de promoção prevenção cura e de proteção à Saúde desenvolvidas; situação epidemiológica que especifique os principais problemas e necessidades da população e as ações realizadas para modificar esta situação;
 - 6.2 O processo de planejamento aprovação e execução do orçamento, para garantir que sejam efetuados de forma democrática, participativa e transparente;
 - 6.3 O cumprimento dos percentuais de atendimento estabelecidos nos Convênios com os hospitais filantrópicos, através de dados apresentados pelo gestor do SUS e dados da DATASUS, conferindo se há dualidade de cobrança dos pacientes (particular e SUS), bem como se são cumpridas as disposições do Decreto Federal Nº 2.536, de 6 de abril de 1998, publicado no Diário Oficial da União (D.O.U.) de 7 de abril de 1998, que define condições para o recebimento e manutenção do título de filantropia.
- 7 Os Conselhos de Saúde têm autonomia para investigar denúncias de cobranças irregulares aos usuários do SUS nos serviços contratados. Devem acionar o Ministério Público e a Justiça nos casos em que sejam comprovadas irregularidades.



- 8 Os Conselhos de Saúde devem:
 - 8.1 Criar, junto aos Executivos, Legislativos e Judiciários, instrumentos que permitam a exoneração dos gestores do SUS que não cumprirem a legislação vigente ou não respeitarem a autonomia do Conselho de Saúde nas ações que lhe são facultadas pela legislação;
 - 8.2 Propor ao Legislativo competente a criação de leis que considerem como prática de crime hediondo o desvio de verbas ou a malversação dos recursos públicos pelos gestores do SUS e/ou seus subordinados.
- 9 Os Conselhos de Saúde devem:
 - 9.1 Fortalecer a divulgação e a discussão da concepção do SUS para que, culturalmente, ele passe a ser realidade;
 - 9.2 Criar Comissão de Conselheiros de Saúde para trabalhos de articulação e discussão com o chefe do respectivo Poder Executivo, com os Secretários e Dirigentes de Saúde, Fazenda e Administração, com o Legislativo (Câmara Municipal, Assembléia Legislativa ou Congresso Nacional), com o Judiciário e com o Ministério Público, com o intuito de garantir e facilitar o cumprimento do papel deliberativo dos Conselhos de Saúde, principalmente em relação a sua atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde na instância correspondente, incluindo as questões orçamentárias. Também devem discutir com os mesmos a importância do pleno funcionamento do SUS para a população;
 - 9.2.1 No caso de desconhecimento da legislação, do papel e das atividades que exercem por parte do Prefeito, Governador ou Presidente, do Ministro da Saúde, Secretários de Saúde ou outros gestores do SUS, do Poder Judiciário, do Tribunal de Contas, do Ministério Público e dos vereadores, deputados ou senadores, a Comissão de Conselheiros de Saúde deve visitar e apresentar o trabalho realizado e expor o funcionamento dos Conselhos de Saúde aos mesmos. Quando necessário, esta Comissão deve-se acompanhar de representante do Ministério Público.
- 10 Os participantes do 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde expressam sua preocupação com o desrespeito e o desconhecimento do papel legal dos Conselhos de Saúde demonstrado na fala do Ministro da Saúde, José Serra na plenária de abertura desse 2.º Encontro.
- 11 Os Conselhos de Saúde devem:
 - 11.1 Estimular a criação de Conselhos Regionais ou Locais de Saúde e de Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, de forma a incentivar a participação de cidadãos e lideranças comunitárias. Estes Conselhos devem aplicar, no que couber, todas as propostas aprovadas nos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde;
 - 11.2 Propor ao respectivo Legislativo a criação de normas que estabeleçam a implantação de Conselho Gestores nas entidades conveniadas ou contratadas pelo SUS, com participação dos Usuários.
- 12 Os Conselhos de Saúde devem formalizar suas solicitações aos gestores do SUS e outras instituições ou entidades, através de ofícios com cópias em poder do Conselho, onde conste a assinatura e data de recebimento, para posterior avaliação e encaminhamento ao Ministério Público das solicitações não atendidas, para as devidas providências legais.



- 13 Os Conselhos de Saúde devem:
 - 13.1 Aprovar e fiscalizar diretamente os Consórcios Intermunicipais em todas as suas instâncias e em todos os aspectos de suas prerrogativas, garantindo avanços na atenção integral à Saúde da população de cada município consorciado;
 - 13.2 Formar Comitê dos Conselhos Municipais de Saúde, em cada pólo regional como forma de facilitar a troca de experiências e a racionalização das despesas envolvidas em consórcios.
- 14 O Conselho Nacional de Saúde deve encaminhar a todos os Conselhos de Saúde um documento sobre o papel, estrutura e composição das Comissões Intergestores Bipartite e a Tripartite, quais são as prerrogativas dos Conselhos de Saúde e destas Comissões, observando as resoluções da 10ª Conferência Nacional de Saúde, da NOB Nº 01/93 e da NOB Nº 01/96.
- 15 Os Conselhos de Saúde Municipais e Estaduais que considerarem que a Comissão Bipartite no seu Estado estiver ultrapassando suas competências devem enviar denúncia ao Conselho Nacional de Saúde para as devidas providências.
- 16 O Conselho Nacional de Saúde devem fomentar a criação de Procuradorias ou Ouvidorias de Saúde, ligadas ao Ministério Público, a exemplo da Promotoria PRÓ-SUS da Procuradoria Geral da República. Deve também estimular os Conselhos Estaduais e Municipais a formalizar parcerias com os Ministérios Públicos Estaduais e Municipais.
- 17 Os Conselhos de Saúde devem buscar parcerias com Ministério Público, PROCONs, Assessorias Técnicas, Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, Procuradorias de Justiça, Auditorias, Tribunal de Contas, Promotorias, Comissões de Justiça e Paz da CNBB, Centros de Defesa de Direitos Humanos e outras, no sentido de ampliar o controle social e contribuir para construção de políticas públicas que assegurem os direitos dos cidadãos.
- 18 Os Conselhos Estaduais e Municipais devem encaminhar ao Conselho Nacional de Saúde, Ministério Público e outras instâncias legais, com ampla divulgação pública, as denúncias sobre as irregularidades no cumprimento da Constituição Federal e Leis Federais 8080/90, 8142/90 e 8689/93 e a falta de vontade política para o cumprimento da legislação referente ao funcionamento do Conselho de Saúde, para que estes tomem as medidas cabíveis. Também devem articular-se com o Ministério Público para outras ações que reforcem o controle social.
- 19 O Conselho Nacional de Saúde deve divulgar, para todos os Conselhos de Saúde e Secretarias de Saúde, o montante de recursos do governo federal para saneamento e a forma de como viabilizar o encaminhamento de projetos para a utilização destes recursos.
- 20 Os Conselhos de Saúde devem lutar para que os Gerentes de Unidades de Saúde sejam eleitos.

O Papel e a Atuação dos Conselheiros de Saúde

- 1 O exercício do mandato de conselheiro de saúde é de relevância pública, já que é representação da sociedade, a partir das suas entidades. Os conselheiros devem, portanto, defender as propostas e interesses da sociedade e do segmento que representam e não individuais ou exclusivas de sua entidade.



- 2 Os Conselheiros de saúde devem:
 - 2.1 criar e manter mecanismos permanentes de informação e interlocução com os setores da sociedade ou entidades que representam, bem como de consulta às suas bases (entidades, associações, sindicatos, com especial atenção para os cidadãos que não fazem parte da sociedade civil organizada) para votar, principalmente as prioridades orçamentárias;
 - 2.2 Atuar como multiplicadores, estabelecendo uma relação contínua com as suas bases que, por sua vez, levarão aos diferentes segmentos da sociedade as informações necessárias à conscientização da importância e do poder dos Conselhos de Saúde;
 - 2.3 Ter participação efetiva nos movimentos sociais organizados e contato direto com os Usuários.
- 3 Os Usuários e trabalhadores de Saúde em cada Conselho de Saúde devem criar um “Fórum Permanente de Usuários e Trabalhadores de Saúde”, visando agilizar as trocas de informações entre seus Conselheiros de Saúde, a formação dos mesmos, a discussão das questões relativas à Saúde, a elaboração de propostas e o encaminhamento das mesmas no Plenário do respectivo Conselho de Saúde.
- 4 As entidades do segmento de usuários representadas nos Conselhos de Saúde devem relatar efetivamente sua atuação entre os seus filiados/associados, da mesma forma que relatam a atuação dos Gestores do SUS.

Formação e Capacitação para os Conselheiros de Saúde

- 1 Os Conselhos Nacional e Estaduais de Saúde devem encaminhar, em regime de urgência, a criação de Comissões Interinstitucionais para o desenvolvimento de Programas Nacional e Estaduais de Capacitação de Conselheiros de Saúde, compostas pelos próprios Conselheiros e por representantes de universidades públicas. Os programas deverão respeitar as culturas e as realidades regionais; contar com facilitadores dos fluxos de comunicação e informação; e com parcerias de Universidades, organizações não governamentais e as Secretarias Executivas e Mesas Diretoras dos Conselhos de Saúde no seu planejamento e execução.
- 2 Os Conselhos de Saúde de cada instância devem fazer um levantamento das entidades, instituições e iniciativas voltadas para a formação de conselheiros de saúde, promovendo uma permanente retroalimentação dos dados e atualização de cadastros estaduais e nacional.
- 3 Os Conselhos Estaduais de Saúde devem assumir a capacitação dos Conselheiros de Saúde e dos gestores, conforme já foi aprovado no 1.º Encontro realizado em Salvador, com o acompanhamento direto do Conselho Nacional de Saúde. Em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, devem realizar oficinas e cursos à distância, além de Encontros Anuais de Conselheiros de Saúde.
- 4 Os cursos de capacitação para conselheiros de saúde devem envolver também a sociedade civil organizada que não tem assento no Conselho de Saúde, bem como Secretárias(os) Executivas(os) dos Conselhos de Saúde, devendo trabalhar mais e melhor o conceito do que é ser um conselheiro de saúde.
- 5 O Conselho Nacional de Saúde deve encaminhar proposta para o Conselho Deliberativo do FAT (CODEFAT) para discussão, deliberação e posterior assinatura, por ambos os Conselhos, de normas para utilização de recursos do FAT para financiamento de cursos de capacitação em controle social para os conselheiros de saúde.



- 6 As três esferas de Governo deverão colocar em seus orçamentos os recursos financeiros para os projetos de capacitação, deixando aos Conselhos de Saúde a coordenação e implementação dos cursos.
- 7 A metodologia dos cursos de capacitação de conselheiros de saúde deve ser participativa, baseada na problematização das realidades e experiências locais possibilitando aos conselheiros formação periódica qualificada de acordo com a necessidade do coletivo.
- 8 Os cursos de capacitação e programas de educação continuada para os conselheiros de saúde e lideranças deverão abordar não apenas conteúdos técnicos e legislação básica do SUS, mas também discussão detalhada das normas, portarias e sua operacionalização; comunicação e legislação sobre comunicação social; o papel do conselheiro de saúde com instrumentalização teórica e prática; capacitação específica em orçamentação; assim como informações e orientações elementares imediatas sobre procedimentos e prazos, para que os Conselheiros possam interferir efetivamente na elaboração e execução dos planos de saúde, da Política de Saúde, dos orçamentos e na avaliação dos Relatórios de Gestão, Planos de Aplicação e Prestação de Contas

Acompanhamento e Avaliação dos Resultados das Ações dos Conselhos de Saúde

- 1 Os Conselhos de Saúde devem:
 - 1.1 realizar plenárias periódicas, especificamente voltadas para planejar e avaliar seu funcionamento e suas ações relativas a um determinado período;
 - 1.2 promover eventos periódicos, junto com a população, para avaliar suas atividades e principais deliberações ocorridas no período;
 - 1.3 criar instrumentos de avaliação permanente de sua atuação e dos serviços de saúde e da implementação das suas decisões;
 - 1.4 realizar estudos e pesquisas para avaliar a atuação do Conselho de Saúde.

Capítulo III

Comunicação entre os Conselhos de Saúde e a Sociedade

Estratégias e Fluxos de Informações entre Sociedade e Conselhos de Saúde

- 1 Os Conselhos de Saúde, como principal espaço de controle social sobre as ações de saúde, devem criar uma política de comunicação, composta por diversas formas de contato com a sociedade, de acordo com a realidade de saúde de cada Município ou Estado e as possibilidades de acesso à tecnologias por parte das entidades, movimentos sociais e Conselhos de Saúde.
- 2 A política de comunicação dos Conselhos de Saúde deve:
 - 2.1 Buscar a universalidade na comunicação com a sociedade, considerando que os Conselhos representam grupos de interesse e identidades culturais bastante diferenciados, até mesmo antagônicos;
 - 2.2 Garantir pluralidade de expressão destes interesses, já que a Saúde buscada é a síntese comum a todos os representantes e representados;
 - 2.3 Garantir a imparcialidade na divulgação das informações e das ações dos Conselhos de Saúde, devendo as ações de comunicação e os materiais produzidos pelos Conselhos de Saúde ter claros seus objetivos, distribuição e avaliação de seus



- resultados. Essa divulgação deve ser operacionalizada numa articulação entre os Conselhos de Saúde e suas bases regionais, locais e em micro-áreas e considerar a importância das mídias locais e regionais;
- 2.4 Ser interativa e crítica desde a sua formulação, criando-se comitês e comissões de comunicação que articulem redes de entidades com interesse na área de saúde e busquem mídias alternativas àquelas institucionais, inclusive junto a elas;
 - 2.5 Garantir o acesso dos conselheiros de saúde às informações necessárias à sua atuação, assim como considerar todas as formas e espaços de comunicação: nos meios de comunicação de massa, na relação com entidades, serviços, profissionais e usuários. Nesses espaços, deve ser priorizada a ampla divulgação das discussões, reuniões e deliberações dos Conselhos de Saúde;
 - 2.6 Priorizar a troca de informações entre os Conselhos de Saúde e os outros Conselhos existentes (Conselhos de Seguridade Social, de Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes, e outros);
 - 2.7 Ser coerente e solidária com a luta pela democratização da informação e dos meios de comunicação no Brasil, bem como ter como princípios fundamentais a transparência, a acessibilidade da linguagem e a liberdade de expressão – o direito à comunicação.
- 3 O Conselho Nacional de Saúde deve criar um grupo técnico para discutir com os gestores, e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde proposta de criação, implantação e funcionamento das Ouvidorias de Saúde nos Estados e Municípios, a exemplo do “DISQUE-SAÚDE”, que deverão dispor de tecnologias e recursos humanos. Estes serviços deverão estar vinculados à Secretaria Executiva dos Conselhos de Saúde ou ao Setor de Controle e Avaliação das Secretarias da Saúde, com os seguintes objetivos:
- 3.1 Facilitar o conhecimento pelos Conselhos de Saúde e gestores do SUS das reivindicações, sugestões e denúncias dos usuários dos Serviços de Saúde;
 - 3.2 Receber e registrar as denúncias, críticas, sugestões e solicitação de informações de usuários e encaminhá-las aos setores competentes;
 - 3.3 Acompanhar as devidas soluções para os problemas levantados e encaminhá-las ao solicitante;
 - 3.4 Sistematizar e publicar análises sobre ações dos órgãos de gestão e os Serviços de Saúde e seus impactos na saúde da população.
- 4 Os Conselhos de Saúde e entidades representadas nos mesmos devem criar urnas de coleta, em pontos estratégicos como Unidades de Saúde, Associações de Bairro, Hospitais, para que os Usuários possam solicitar providências ou informações e encaminhar sugestões e denúncias para os setores competentes. As caixas devem ser acompanhadas por cartazes que identifiquem os Conselhos de Saúde/entidades, endereços, horários de funcionamento e data e locais de reunião.
- 5 O Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde devem elaborar, para divulgação e distribuição entre os conselheiros de saúde Municipais e Estaduais e sociedade em geral, cartilha com informações sobre os papéis e a atuação do Ministério Público, PROCON, Tribunal de Contas, Procuradorias de Justiça, Promotorias, OAB, Ouvidorias, “Disque Saúde” e outras instâncias legalmente constituídas que podem ajudar na garantia dos direitos ligados à Saúde e às quais deverão recorrer em caso de descumprimento das deliberações do Conselho de Saúde e/ou legislação em vigor. Paralelamente deverão conter informações sobre operacionalização e funcionamento dos Conselhos de Saúde de forma a possibilitar aos Conselheiros e à população um melhor entendimento de suas funções públicas.



- 6 Os Conselhos de Saúde devem fixar cartazes nos serviços de saúde, tanto os públicos quanto os privados conveniados ou contratados pelo SUS, divulgando os direitos dos usuários, procedimentos, telefones, endereços dos Conselhos de Saúde, Ministério Público, PROCONS, entre outras informações.
- 7 Os Conselhos de Saúde devem:
 - 7.1 Divulgar suas deliberações através de “carta aberta” mensal, amplamente distribuída à população e entidades, bem como afixá-la em murais nos serviços de saúde, associações e entidades;
 - 7.2 Criar e implantar jornal e/ou boletim informativo do Conselho de Saúde, financiado pelo mesmo e/ou por outras fontes, com linha editorial própria, com circulação periódica divulgando de forma transparente, as ações do Conselho de Saúde e dos conselheiros de saúde, resoluções, experiências inovadoras, artigos informativos e outros assuntos de interesse da sociedade. O Jornal ou Boletim deve ser amplamente distribuído aos usuários;
 - 7.3 Divulgar nos diversos meios impressos e eletrônicos suas discussões e pautas através de documentos e dossiês informativos relacionados aos temas em discussão.
- 8 O Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde devem:
 - 8.1 Ter como prioridade o apoio à produção e à divulgação regular e continuada de materiais educativos e formativos de boa qualidade, destinados aos conselheiros de saúde e aos movimentos populares de saúde;
 - 8.2 Viabilizar sua participação no horário do governo na Voz do Brasil para divulgar o SUS, as deliberações do Conselho Nacional de Saúde e os Direitos dos Usuários do SUS;
 - 8.3 Criar programa de divulgação, em TV e rádio, com variados formatos, sobre assuntos como financiamento (PEC Nº 169/93) e outros temas da conjuntura, veiculados em horários de grande audiência, de forma criativa e de fácil entendimento;
 - 8.4 Promover ampla Campanha Nacional de Divulgação do SUS: da proposta assistencial, da legislação, dos direitos dos usuários e deveres dos serviços de saúde e das experiências exitosas de sua implantação;
 - 8.5 Publicar e divulgar de maneira ampla para todos os Conselhos de Saúde a Carta de Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental e outros documentos semelhantes;
 - 8.6 Produzir um vídeo, para ser divulgado nos Meios de Comunicação e ser distribuído para todos os Conselhos de Saúde, informando, em linguagem acessível sobre Conselhos de Saúde, o SUS e os capítulos da Saúde na Constituição, viabilizando a sua distribuição e exibição nas salas de espera dos Serviços de Saúde.
- 9 Os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, devem:
 - 9.1 Descentralizar as suas reuniões, com ampla divulgação prévia à população local, alternando-as entre as sedes administrativas e os distritos/municípios/regiões pólo;
 - 9.2 Promover fóruns intermunicipais, visando à discussão da Política de Saúde em cada região.



- 10 Os Conselhos Municipais de Saúde devem:
 - 10.1 Realizar reuniões itinerantes em bairros e comunidades para ampliar a divulgação de informações e a interlocução com a sociedade e aumentar a participação e a mobilização em torno do SUS, visto que o respeito às deliberações dos Conselho de Saúde também está vinculado a sua inserção social e consequente capacidade de mobilização na sociedade.
 - 10.2 Criar Comissões Locais em Unidades de Saúde do Município, compostas por representantes de todos os segmentos sociais, para discutir e elaborar propostas para definição e avaliação da Política Municipal de Saúde.
- 11 Os Conselhos de Saúde devem divulgar:
 - 11.1 Previamente as datas e pautas das reuniões e os documentos sobre saúde para todas as entidades organizadas da sociedade em seu local e realizar reuniões com as mesmas objetivando a sua participação no processo de fortalecimento do SUS. As reuniões devem ser abertas à participação de todos;
 - 11.2 Suas estruturas de funcionamento e repassar essas informações entre si, bem como devem realizar maior intercâmbio através de fóruns em todos os níveis.
- 12 Os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, para divulgar amplamente todas as suas reuniões, discussões, deliberações, resoluções, ações, atividades, avaliações e relatórios, devem:
 - 12.1 Aperfeiçoar seus mecanismos de contato com os meios de comunicação, buscando sempre espaços nos jornais, rádios, TVs e usar a Internet;
 - 12.2 Encaminhar resenhas, parcerias na produção de artigos, notas, avisos em publicações dos Movimentos Sociais, ONGs, Igrejas, Sindicatos, ou de outros segmentos;
 - 12.3 Utilizar ou criar espaços culturais, peças teatrais, música, cordel, alto-falantes, murais de rua, carros de som, rádios pílão e outros na promoção de audiências públicas em praças, ruas, entidades, associações, centros esportivos ou comunitários, clubes, associações, escolas e outros espaços do movimento popular e sindical em interação com os usuários para divulgar e discutir as políticas de saúde, os Direitos dos Usuários as principais atividades e formas de atuação dos Conselhos de Saúde, e outras informações relevantes a fim de que toda a população tenha acesso a essas informações;
 - 12.4 Buscar um comprometimento das entidades do Movimento Popular, Sindical e outras para garantir, em seus veículos de comunicação, espaço para divulgação das deliberações e ações dos Conselhos de Saúde, do SUS e os direitos dos usuários;
 - 12.5 Incentivar a criação de programas de divulgação das ações dos serviços de saúde, dos Conselhos de Saúde e dos direitos dos usuários, inclusive nas TVs à Cabo, bem como buscar espaços e utilizar e valorizar as Rádios e TVs Comunitárias para divulgar os seus objetivos, atos e decisões;
 - 12.6 Incentivar a criação de mais rádios e TVs Comunitárias;
 - 12.7 Desencadear uma grande pressão política aos parlamentares de todas as regiões (cada Conselho pressiona seu vereador, deputado ou senador) para que seja criada uma lei – buscando respaldo legal – que garanta espaço gratuito nos meios de comunicação, TV, rádio, jornais, para informar a população sobre o que é e a importância da participação popular nos Conselhos de Saúde.



- 13 Os Conselhos Nacional e Estaduais, Regionais, Municipais, Distritais e Gestores de Unidades de Saúde e as Entidades que deles participam devem promover e realizar:
 - 13.1 Seminários e debates entre os Conselhos de Saúde, o Poder Executivo, Legislativo, Judiciário e a comunidade, articulados com o Ministério Público, Tribunal de Contas, Universidades de forma: a ampliar a formação dos conselheiros para o exercício do controle social; a capacitar a população para exercício do papel ativo do controle social através da sociedade civil organizada; a trabalhar mais e melhor o conceito do que é ser um conselheiro de saúde;
 - 13.2 Audiências públicas para discutir grandes temas como planos de saúde, financiamento da Saúde, organizações sociais privadas, entre outros;
 - 13.3 Fóruns, plenárias ou equivalentes de luta em defesa do SUS exercendo a democracia e construindo a cidadania;
 - 13.4 Encontros, em forma de mesas redondas, com a presença dos Conselheiros de Saúde, movimentos populares e sindicais, igrejas, escolas, para levantar as reais necessidades de saúde da população, sugerir propostas a serem encaminhadas e apreciadas legitimando o seu papel junto à sociedade;
 - 13.5 Junto com os Gestores do SUS, seminários periódicos abertos à população, priorizando grupos alvo para discutir temas como: modelo de gestão, carências nutricionais, PAISM, PACS/PSF e Similares, Saúde do Trabalhador, Adolescente, Saúde na Terceira Idade, IRA, DDA, dependência química, DST/AIDS, sexualidade humana, doenças crônicas e outras doenças transmissíveis, combate às doenças étnicas com incidência e prevalência em populações afro-indígenas, especialmente a anemia falciforme. Dessas discussões devem ser geradas diretrizes e recomendações para definir a ação dos Conselhos e Gestores de Saúde;
 - 13.6 Seminários anuais, com a participação setores governamentais e não governamentais direta ou indiretamente ligados a Saúde, para prestarem contas da sua atuação.
- 14 O Conselho Nacional e Estaduais, Regionais, Municipais, Distritais e Gestores de Saúde em parceria com os Gestores do SUS e as Universidades e Centros/Núcleos/Institutos de Pesquisa em Saúde Coletiva devem criar uma Rede Nacional de Comunicação e Documentação em Saúde na qual se reúnam informações oficiais e aquelas produzidas pelos próprios Conselhos de Saúde e Movimentos Sociais, garantido amplo acesso aos cidadãos, entidades e profissionais de saúde a bibliotecas, bases e bancos de dados, materiais didáticos em linguagem acessível, vídeos, documentos diversos, cartilhas, boletins informativos, livros didáticos, documentos oficiais e publicações diversas necessárias ao controle social em Saúde, divulgando amplamente na mídia sua existência e formas de acesso.
- 15 Os Conselhos de Saúde em suas diferentes instâncias:
 - 15.1 Devem elaborar material didático para as crianças, utilizando desenhos e uma linguagem acessível, sobre o papel dos Conselhos e as formas de participação nos mesmos;
 - 15.2 Propor aos órgãos formadores (universidades, faculdades e ensino médio) que incorporem à grade curricular conceitos, princípios e legislação do SUS para a construção do controle social;
 - 15.3 Criar regulamentação e prever recursos financeiros através do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da saúde e MEC para: realização de concursos de redação com temas da área da saúde para alunos de ensino médio e fundamental, monito-



rados pelos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação e escolas particulares; criar prêmios para incentivo à pesquisa, enfocando o trabalho e a importância da participação popular nos conselhos locais e municipais de Saúde.

Comunicação entre os Conselhos de Saúde e Demais Conselhos

- 1 Os Conselhos de Saúde devem criar uma Rede Nacional de Comunicação entre Conselhos de Saúde utilizando diversas formas de comunicação, tais como Internet, Correios, Cadastro Nacional de Conselheiros de Saúde e outras que possam:
 - 1.1 Estabelecer fluxos de comunicação de dupla via entre os Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais, Regionais, Distritais, Locais e Gestores de Unidade de Saúde;
 - 1.2 Promover a integração, o apoio, a troca de informações, de publicações e de experiências entre Conselhos de Saúde.
- 2 Os Conselhos de Saúde devem desenvolver atividades de intercâmbio periódico, como reuniões ordinárias, seminários, fóruns e encontros estaduais, regionais e nacionais de conselheiros de saúde.
- 3 As atividades de integração dos Conselhos de Saúde devem gerar relatórios a serem divulgados amplamente. Nos eventos subsequentes, deve ser garantida a avaliação dos avanços das resoluções anteriores.
- 4 Os Conselhos Nacional e Estaduais de Saúde devem contribuir para o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, apoiando suas iniciativas, sem ingerências descabidas, devendo os Conselhos de Saúde que não funcionam satisfatoriamente solicitar ajuda aos Conselhos de Saúde melhor estruturados.
- 5 Os Conselhos de Saúde devem manter permanente articulação com outros Conselhos da Sociedade Civil, como por exemplo, da Criança e do Adolescente, da Condição Feminina, da Assistência Social, do Idoso, da Educação, do Meio Ambiente, entre outros, e com as Comissões de Saúde das Câmaras e Assembléias Legislativas.
- 6 A mesa Diretora ou Coordenação do Conselho de Saúde e a Secretaria Executiva devem desenvolver mecanismos de comunicação rápida com os Conselheiros, bem como adotar sistemática de envio com antecedência da pauta de reunião e de material técnico sobre essa pauta, para permitir que o conselheiro de Saúde discuta entre seus pares e venha preparado para a reunião.
- 7 Os Conselhos Distritais, Locais e Gestores de Unidades de Saúde devem remeter suas atas de reunião para seus representantes no Conselho Municipal de Saúde e vice-versa.
- 8 O Conselho Nacional de Saúde (e/ou Ministério da Saúde) deve criar um canal permanentemente aberto de comunicação com conselheiros de saúde, entidades e usuários, para que possam denunciar irregularidades que vêm ocorrendo em relação ao descumprimento da legislação que regulamenta a instalação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, Fundos Municipais de Saúde, bem como quanto às ingerências políticas nos processos de renovação de conselheiros representantes de Usuários.
- 9 O Conselho Nacional de Saúde deve garantir a distribuição a todos os Conselhos Estaduais, Municipais, Distritais, Locais e Gestores de Unidades de Saúde de seu Jornal e Boletim Informativo.



As Conferências de Saúde

- 1 Os Conselhos de Saúde devem:
 - 1.1 Realizar Plenárias Preparatórias às Conferências de Saúde Distritais ou Locais pelo menos seis meses antes da sua realização, para que seja garantida ampla participação popular;
 - 1.2 Realizar eventos interativos, como feiras de saúde nos diversos Distritos ou Municípios, acompanhando as Plenárias Preparatórias às Conferências de Saúde, com o objetivo de divulgar informações de saúde, os serviços de saúde e mobilizar a participação da sociedade;
 - 1.3 Acompanhar a execução e os resultados das deliberações das Conferências.
- 2 O Ministério da Saúde deve realizar todas as conferências temáticas deliberadas na 10ª Conferência Nacional de Saúde, precedidas de Conferências Municipais ou Regionais e Estaduais.

Capítulo III

Gestão, Organização, Financiamento dos Serviços de Saúde e o Controle Social

Disposições Gerais

- 1 Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem reafirmar o SUS e seus princípios, principalmente em relação ao controle social, como o modelo de atenção à saúde pública brasileira e como elemento fundamental na construção da cidadania. Devem proteger os bens públicos contra as organizações sociais privadas, cooperativas e outras modalidades quaisquer de privatização dos serviços de saúde com fins lucrativos que favorecem o desejo de alguns se locupletarem com os bens comuns a todos.
- 2 Os Conselhos de Saúde e os gestores do SUS devem pressionar prefeitos e governadores para garantir a autonomia administrativa e financeira das respectivas Secretarias de Saúde na implementação do SUS e para o ordenamento das despesas dos Fundos de Saúde, onde devem ser alocados todas as fontes de recursos que serão destinadas para a saúde.
- 3 O 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde:
 - 3.1 Repudia todos os atos contrários às Resoluções aprovadas pela 10ª Conferência Nacional de Saúde, principalmente as tentativas de criação de “cesta básica”, a terceirização e a privatização da assistência à Saúde;
 - 3.2 Reafirma os princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS;
 - 3.3 Repudia todos os gestores e prestadores de saúde que permitem e executam a chamada cobrança de taxa de complementação por realização de serviços e procedimentos – “cobrança por fora”;
 - 3.4 Propõe que o Conselho Nacional de Saúde estabeleça, por Resolução, que os prazos constantes no Relatório da 10ª CNS passem a contar do dia 03/06/98, quando foi distribuída a publicação impressa do Relatório Final, na abertura do 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde.



Descentralização e Municipalização da Saúde

- 1 Os gestores Federal e Estaduais do SUS devem cumprir a legislação do SUS, no que diz respeito à descentralização da administração e da gestão às Secretarias Municipais de Saúde com contrapartida técnica e financeira dos Estados e da União.
- 2 O Ministério da Saúde deve:
 - 2.1 Revogar a Portaria Ministerial que restringe a autonomia de uso dos recursos financeiros repassados Fundo a Fundo de Saúde bem como limita o papel do controle social exercido pelos Conselhos de Saúde, repassando-o ao Banco do Brasil através de requisitos burocráticos. Através de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, é preciso revê-la, assegurando autonomia aos Gestores Municipais na utilização dos recursos na área da Saúde, a partir da realidade local e com controle social e deliberação sobre a sua utilização pelos Conselhos de Saúde;
 - 2.2 Repassar os recursos destinados à aquisição de órteses e próteses diretamente aos municípios que têm capacidade operacional de efetivá-la, facilitando assim o acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde e evitando as interferências político-partidárias no acesso a esses recursos.
- 3 Os gestores do SUS devem observar o seguinte fluxo para os processos de municipalização da Saúde: após a aprovação no Conselho Municipal de Saúde, o processo deve ser homologado pelo Conselho Estadual de Saúde, considerado sua prerrogativa de órgão máximo de deliberação das Políticas de Saúde nos Estados, respeitando o que define a Lei 8.142/90, sem prejuízo da avaliação prévia pela CIB.
- 4 Os gestores do SUS devem utilizar os processos de composição de Consórcios Intermunicipais e de elaboração das Programações Pactuadas e Integradas (PPI) como estratégias de negociação e pactuação de ações que façam a organização dos serviços e das ações de saúde avançarem na garantia de acesso à integralidade da atenção em Saúde. Esses processos devem ser discutidos e deliberados nos respectivos Conselhos de Saúde.
- 5 Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem exigir a execução do Plano Municipal de Saúde para que a habilitação do município em qualquer das formas de gestão seja mantida.
- 6 Os gestores do SUS e as Comissões Intergestores devem respeitar as Resoluções da 10ª Conferência Nacional de Saúde sobre a organização dos serviços de referência estadual e nacional.
- 7 O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde devem cumprir as deliberações da 10ª Conferência Nacional de Saúde em relação à vinculação dos hospitais universitários ao SUS.
- 8 Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem definir que a execução de ações básicas de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica e de controle de doenças seja um critério para que os municípios mantenham sua habilitação em qualquer das formas de gestão.
- 9 O Ministério da Saúde deve apresentar à Comissão Intergestores Tripartite e esta ao Conselho Nacional de Saúde, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da publicação deste Relatório:
 - 9.1 Proposta de descentralização das ações e serviços da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), conforme deliberação da 10ª Conferência Nacional de Saúde;



- 9.2 Proposta de Resolução com diretrizes e normas para a descentralização das ações e serviços ainda sob gestão federal ou estadual, inclusive os aspectos que envolvam os Trabalhadores em Saúde, de forma a garantir a continuidade das ações e visando sua descentralização no menor prazo.

Atribuições dos Gestores do SUS em Relação à Gestão e ao Controle Social

- 1 Os Gestores do SUS devem:
 - 1.1 Implementar e cumprir em sua integralidade, as Resoluções da 8ª, 9ª e 10ª Conferência Nacional de Saúde, Conferências Estaduais, Municipais, Distritais ou Locais de Saúde, conforme o que estabelece a legislação;
 - 1.2 Respeitar o papel deliberativo e fiscalizador dos Conselhos de Saúde quanto a Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos financeiros conforme estabeleceu as Leis Federais Nº 8.080/90 e Nº 8.142/90;
 - 1.3 Discutir e aprovar nos Conselhos de Saúde, o Plano de Saúde, os Programas e Projetos de Saúde;
 - 1.4 Discutir e aprovar nos Conselhos de Saúde, todos Projetos de Lei referentes ao Orçamento. As decisões tomadas devem ser negociadas entre os Poderes Executivo e Legislativo;
 - 1.5 Garantir a participação dos Distritos de Saúde na elaboração do orçamento e planejamento de ações e programação de serviços de saúde;
 - 1.6 Apresentar obrigatoriamente para discussão e aprovação nos Conselhos de Saúde, Planos de Aplicação de todos os recursos para despesas correntes (custeio e outras) e despesas de capital (investimentos e outras) no programa saúde conforme Lei Federal 4.320/64 na Secretária de Saúde, sejam recursos de transferências ou de fontes próprias;
 - 1.7 Retirar do cálculo de gastos e da despesa da Saúde os gastos com as ações de saneamento que conforme a Lei Federal Nº 8.080/90, devem ser gastos com recursos de receitas do Sistema Nacional de Habitação (SNH) e fazem parte do Programa Saneamento da Classificação Funcional Programática da Despesa da Lei Federal Nº 4.320/64;
 - 1.8 Convocar, em cumprimento à Lei Federal Nº 8.689/90, audiência pública trimestral com o Conselho de Saúde, no respectivo Legislativo, para análise e ampla divulgação do Relatório de Gestão (com avaliação da implantação do Plano de Saúde e impactos obtidos na melhoria de qualidade de vida da população) e da Prestação de Contas, contendo dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, auditorias, serviços produzidos nas redes própria e contratada entre outros, de forma clara e compreensível a todos os cidadãos. Devem também publicar anualmente as contas da Secretaria da Saúde e do Fundo de Saúde;
 - 1.9 Garantir condições de pleno funcionamento aos Conselhos de Saúde, viabilizando sede, secretaria executiva, equipamentos e sua manutenção, além de assessoria técnica, análise contábil e financeira para a implementação e o custeio dessa infra-estrutura;
 - 1.10 Remeter periodicamente, no mínimo trimestralmente, aos Conselhos de Saúde cópias dos relatórios de auditorias e inspeções realizadas pelos setores competentes do SUS nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS; dados de acompanhamento do trabalho realizado pelas respectivas secretarias; indicadores de saúde disponíveis; e resultados das ações realizadas diretamente pelo poder público e através de contratos e convênios, para que sejam avaliados;



- 1.11 Disponibilizar às Comissões de Acompanhamento Orçamentário e Financeiro dos Conselhos de Saúde toda a documentação referente às receitas e às despesas, dados referentes à aplicação de recursos por programa, convênios e contratos efetivados pelo Órgão (extrato de contas bancárias e cópias dos cheques emitidos), com periodicidade mensal;
 - 1.12 Assegurar o pleno acesso dos conselheiros de saúde às informações de que necessitem para o exercício do controle social, nas suas funções deliberativas, de fiscalização e avaliação da implantação do SUS, além de a todos os mecanismos assegurados em lei para cumprir suas funções. Os conselheiros de saúde devem ter acesso, entre outros, a todos os documentos referentes às despesas e receitas, incluindo extratos das contas bancárias dos Fundos de Saúde.
 - 1.13 Instituir, nos serviços de saúde, uma gestão democrática, com direção colegiada e com participação popular;
 - 1.14 Enviar aos respectivos legislativos, Quando couber, projetos de lei com adaptações e revisão das leis referentes à Saúde atualmente existentes, adequando-as às Resoluções das Conferências e respeitando a Lei Federais Nº 8.080/90 e Nº 8.142/90 e a Constituição Federal garantindo que as Constituições Estaduais e as Leis Orgânicas Municipais e legislação posterior respeitem as idéias básicas do SUS, discutidas nas Conferências Nacionais de Saúde e adaptadas aos Estados e Municípios;
 - 1.15 Submeter-se à fiscalização dos Conselhos de Saúde; das instâncias de Auditoria do SUS, do Ministério Público, do Poder Judiciário, do Tribunal de Contas; e de todos os parlamentares, que têm o dever de fiscalizar o cumprimento das leis; a execução do Plano de Saúde, que é um dos instrumentos básicos para o acompanhamento da ação dos Gestores do SUS, e impedir que irregularidades e desvio sejam realizados, além de encaminhar à punição, na forma da lei, os seus infratores;
 - 1.16 Garantir nas capacitações, congressos, conferências, encontros, versão da documentação em braille, tradução simultânea para a linguagem de sinais e diferentes formas de eliminação de barreiras arquitetônicas e ambientais, no sentido de facilitar o acesso aos portadores de deficiência e aos idosos ao exercício da sua cidadania;
 - 1.17 Transformar a Comissão de Acreditação dos Serviços Hospitalares em uma Comissão de Acreditação dos Serviços de Saúde, pois todos serviços são públicos e necessitam avaliações sobre sua qualidade;
 - 1.18 Fazer cumprir a legislação referente à prescrição do princípio ativo dos medicamentos com letra legível.
- 2 O Ministério da Saúde deve encaminhar para a Comissão Intergestores Tripartite para discussão e encaminhamento para aprovação do Conselho Nacional de Saúde toda e qualquer:
- 2.1 Revisão da tabela de valores dos procedimentos do SUS conforme artigo Art. 26 da Lei Federal Nº 8080/90: “Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde. § 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico – financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços...”;



- 2.2 Revisão dos tetos financeiros de Estados e Municípios, baseando-os em dados populacionais e em dados epidemiológicos atualizados conforme prevê o Art. 35 da Lei Federal 8080/90.
- 3 O Gestor do SUS pode tomar decisões, em casos de urgência ou emergência *ad referendum* do respectivo Conselho de Saúde, submetendo posteriormente essas decisões ao referendo dos plenários.
- 4 Todos os serviços de saúde/programas que tenham recursos aprovados pelo Conselho de Saúde devem encaminhar aos mesmos Planos de Aplicação que serão comparados, posteriormente, com as Prestações de Contas periódicas dos mesmos. No caso de diferenças significativas na execução dos Planos sem justificativa, as parcelas a vencer podem ser suspensas.
- 5 O Ministério da Saúde deve:
 - 5.1 Divulgar mensalmente, através do Diário Oficial da União e através da Internet, a execução financeira (especificando receitas e despesas) e todos os demais recursos, inclusive os de investimento, como por exemplo do REFORSUS, e as atividades do Fundo Nacional de Saúde, encaminhando cópia previamente aos membros do Conselho Nacional de Saúde. Deve também propor ao Conselho Nacional de Saúde a reestruturação do Fundo Nacional de Saúde, conforme Resoluções da 10ª Conferência Nacional de Saúde;
 - 5.2 Incluir na NOB 01/96 as recomendações do CNS e as definições da 10ª Conferência Nacional de Saúde quanto à estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, bem como a implantação da Mesa de Negociação, como critérios para a habilitação nas formas de gestão;
 - 5.3 Enviar a todos os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, em especial para os participantes deste 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, orientações sobre a elaboração do Plano de Saúde, da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e do Relatório de Gestão, que devem ser adaptados às realidades locais e construídos do nível local para o Nacional;
 - 5.4 Reeditar e distribuir para todos os Conselhos de Saúde as publicações do Ministério da Saúde sobre legislação do SUS, controle social, orçamento, financiamento, recursos legais, entre outras.
- 6 Os Gestores do SUS devem elaborar os Planos de Saúde:
 - 6.1 De acordo com as diretrizes definidas pelas Conferências de Saúde e amplamente discutidas pelos Conselhos de Saúde e comunidades;
 - 6.2 Levando em conta a realidade sanitária, epidemiológica, histórica, cultural e sócio-econômica;
 - 6.3 Prevendo ações intersetoriais com as demais Políticas Públicas, visando melhorar a qualidade de vida dos cidadãos;
 - 6.4 Incluindo diretrizes e ações que assegurem a operacionalização da NOB Nº 01/96.
- 7 Os Gestores do SUS:
 - 7.1 Devem prever, nos municípios com mais de 20 mil habitantes, a expansão da rede física e da oferta de serviços de saúde, com a sua distribuição equilibrada em todo o território, numa perspectiva de longo prazo, nos Planos Diretores;



- 7.2 Devem garantir, nos municípios que desenvolvem Políticas Públicas Saudáveis, a participação dos conselheiros de saúde na elaboração dos planos setoriais que conformam o plano plurianual
- 8 O Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal) deve:
 - 8.1 Em conjunto com o Ministério Público (federal e estadual e municipal), apurar todas as denúncias encaminhadas por usuários ou Conselhos de Saúde sobre “cobrança por fora”, tomando as medidas punitivas e garantindo o ressarcimento e atendimento ao usuário, segundo os princípios do SUS;
 - 8.2 Encaminhar cópia de todas as auditorias para os respectivos Conselhos de Saúde, para a análise e avaliação;
 - 8.3 Verificar e avaliar o item controle social em todas auditorias.
- 9 O Ministério da Saúde e as Secretárias de Saúde devem fazer chegar aos Conselhos de Saúde os convites para eventos da área de Saúde com antecedência mínima de 30 dias. Devem também divulgá-los amplamente através da imprensa e da Internet.
- 10 Os Gestores Nacional e Estaduais do SUS devem divulgar:
 - 10.1 Previamente as datas e as pautas das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite;
 - 10.2 Os documentos a serem discutidos em cada reunião, bem como as atas, os resultados das discussões e as resoluções, para as entidades afins.
- 11 Os Gestores do SUS que ainda não o fizeram devem encaminhar aos respectivos legislativos, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, proposição de lei instituindo Códigos de Saúde, conforme deliberações da 10ª Conferência Nacional de Saúde.
- 12 Os dirigentes de Unidades de Saúde (ambulatoriais e hospitalares) públicas e conveniadas, junto com os Conselhos de Saúde devem criar, de acordo com a realidade local, Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, implementando desde a sua criação uma permanente comunicação entre os mesmos.

Relação entre os Setores Público e Privado no SUS

- 1 O Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde não podem ferir o princípio legal de que a rede privada tem caráter complementar no SUS, sendo vedado o repasse de recursos a título de subvenção social, conforme legislação federal, devendo os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde tomar providências em relação aos Estados e Municípios que não cumprirem a legislação vigente, inclusive acionando o Ministério Público.
- 2 Os Gestores do SUS, devem desenvolver ações mais eficazes para a garantia da gratuidade das ações e serviços de saúde no SUS, coibindo energicamente as “cobranças por fora” realizadas pelos serviços conveniados e contratados, estimulando denúncias e aplicando punições aos responsáveis.
- 3 Os Gestores do SUS com fiscalização do Conselho de Saúde e do Ministério Público, devem observar os impedimentos legais de que ocupantes de cargos de chefia e/ou coordenação, inclusive na direção de Unidades de Saúde, estão proibidos de assumir vínculos com o setor privado conforme § 4 do Artigo 26 da Lei Federal Nº 8080/90.



- 4 Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem criar instrumentos de acompanhamento das ações dos recursos destinados a entidades filantrópicas, articulando os Conselhos de Saúde e os Conselhos de Assistência Social, a fim de certificar-se que entidades com essa classificação tenham realmente caráter filantrópico e cumpram as resoluções da 10ª Conferência Nacional de Saúde a este respeito.
- 5 Os Gestores do SUS devem colocar nas clínicas e hospitais conveniados e contratados pelo SUS uma placa com os dizeres: Saúde é **Direito de Todos. Esse é um Serviço Contratado/Conveniado com o SUS.**

Informação, Educação e Comunicação em Saúde

- 1 O Ministério da Saúde deve implementar o projeto da Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS) em todos os municípios brasileiros no prazo de três anos, conforme o previsto originalmente, através de subprojetos elaborados pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde, com apoio financeiro do REFORSUS, para garantir ampla disseminação de informações em saúde e propiciar instrumentos do controle social no SUS em todos os níveis de governo. Para isso o Ministério deve:
 - 1.1 Liberar imediatamente os recursos financeiros do REFORSUS para a implantação da I Fase da RNIS;
 - 1.2 Garantir, através do projeto REFORSUS, o prosseguimento da implantação da RNIS até alcançar a totalidade dos municípios brasileiros;
 - 1.3 Garantir o acesso à RNIS por todos os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.
- 2 Os Gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem garantir aos conselheiros de saúde e demais interessados amplo acesso à:
 - 2.1 Home page do Conselho Nacional de Saúde na Internet (conselho.saude.gov.br), que contém atas, pautas e resoluções deste Conselho, documentos e atividades das comissões técnicas, bem como outras informações de interesse para o controle social;
 - 2.2 Home page da Conferência Nacional de Saúde On Line (<http://www.datasus.gov.br/cns>), que contém os relatórios das etapas estaduais e nacional da 10ª Conferência Nacional de Saúde, legislação, relatos de experiências, documentos e outras informações de interesse da área da saúde;
 - 2.3 Home page do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br>);
 - 2.4 Bem como a outras páginas na Internet que contenham documentos e informações de importância para o exercício do controle social.
- 3 O Conselho Nacional de Saúde deve estabelecer, através de Resolução, que os conselheiros de Saúde devem ter acesso garantido:
 - 3.1 Aos computadores e outras tecnologias de informática que estão sendo adquiridos com recursos do REFORSUS, com o objetivo de possibilitar o funcionamento da Rede Nacional de Informações de Saúde (RNIS) em todos os Estados e diversos Municípios;



- 3.2 Às informações constantes em páginas da Internet como: CNS ON LINE, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, FUNASA, DATASUS, Secretarias Estaduais e Municipais e outras;
- 3.3 À impressão ou à reprodução em disquete das informações que lhes interessarem para exercerem efetivamente o controle social.
- 4 Os gestores do SUS devem garantir condições para o intercâmbio de informações entre os Conselhos de Saúde, através de jornais informativos e outros documentos que possam implementar a formação e capacitação dos Conselheiros de Saúde.
- 5 Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde (nacional, estaduais e municipais) devem formular – junto com os trabalhadores da saúde, entidades do movimento popular e sindical, de portadores de patologias e deficiências, ONGs, prestadores de serviços de saúde, instituições formadoras de recursos humanos, representantes dos meios de comunicação e entidades pela democratização das comunicações, entre outras – propostas de políticas de comunicação para o SUS. Estas políticas deverão ser discutidas, aprovadas e acompanhadas pelos respectivos Conselhos de Saúde, devendo:
 - 5.1 Estar pautadas pela solidariedade e compromissadas com os anseios da população;
 - 5.2 Ter como ponto de partida a análise crítica às condições de vida e saúde das populações; o respeito à diversidade cultural e de bandeiras de luta; e a busca da intersectorialidade, de forma a considerar outras políticas públicas responsáveis pelo impacto sobre os condicionantes de saúde-doença das populações;
 - 5.3 Priorizar, entre outros, os espaços mediadores das escolas, das Unidades de Saúde, das associações comunitárias, dos movimentos sociais, das prefeituras, bem como meios e estratégias diversificadas como jornais, vídeos, teatro, rádios e TVs comunitárias, oficinas, cordel, cartilhas e muitas outras;
 - 5.4 Ser democraticamente discutidas e aprovadas pelos Conselhos de Saúde.
- 6 Os gestores do SUS, os Conselhos de Saúde e os legisladores devem criar mecanismos de transparência para o orçamento da comunicação em Saúde, que possibilitem o controle social. Os recursos para produção, mídia e gastos com publicidade devem ser submetidos à aprovação dos Conselhos de Saúde.
- 7 O Conselho Nacional de Saúde deve aprovar Resolução determinando que o Ministério da Saúde organize e mantenha atualizado um cadastro de todos os Conselhos de Saúde e demais entidades para o envio regular de mala direta com os documentos importantes para todos os endereços constantes no cadastro. Deve divulgar esse envio pelos meios de comunicação, para que os conselheiros de saúde possam cobrar de sua direção o acesso aos documentos. As edições dos Relatórios devem ser feitas em número suficiente para possibilitar esta distribuição
- 8 Os gestores do SUS devem:
 - 8.1 Patrocinar amplas campanhas sobre o papel dos Conselhos de Saúde, que deverão ser organizadas pelos próprios Conselhos de Saúde;
 - 8.2 Publicar e divulgar amplamente informações sobre os direitos dos usuários do SUS, particularmente dos serviços de saúde mental e outros segmentos de usuários;
 - 8.3 Criar salas de espera em unidades de saúde com TV e vídeo com fitas educativas, além de outras estratégias de informação;



- 8.4 explorar o potencial comunicativo dos rádio-amadores, especialmente em lugares afastados e de difícil acesso e em situações de emergência em grandes centros urbanos.
- 9 O Conselho Nacional de Saúde deve encaminhar para o endereço de cada participante do 2.º Encontro e para o endereço de todos os Conselhos de Saúde o Relatório deste 2º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde no prazo máximo de 60 dias a partir da sua divulgação.
- 10 O Conselho Nacional de Saúde deve aprovar Resolução estabelecendo mecanismos de cobrança e acompanhamento da execução das Resoluções da 10ª Conferência Nacional de Saúde, bem como para uma ampla divulgação do seu Relatório. Visando garantir este objetivo:
 - 10.1 O Ministério da Saúde deve imprimir cópias suficientes do Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde no prazo de 30 dias, com o índice remissivo, garantindo também as demais condições para que o Conselho Nacional de Saúde as encaminhe para:
 - 10.1.1 O endereço de cada Delegado da 10ª CNS;
 - 10.1.2 Todos os Conselhos de Saúde;
 - 10.1.3 Todas as Assembléias Legislativas e Câmaras Municipais do país;
 - 10.1.4 Todos os governadores e prefeitos;
 - 10.1.5 Aos candidatos a presidente e governador;
 - 10.1.6 Aos membros do Congresso Nacional;
 - 10.1.7 Aos Tribunais de Contas;
 - 10.1.8 Aos Ministérios Públicos Municipais, Estaduais e à Procuradoria Geral da República.
 - 10.2 O Conselho Nacional de Saúde deve encaminhar, junto com o Relatório, uma carta a cada Conselho de Saúde sugerindo que seja possibilitada a leitura por todos os seus membros, bem como que realize discussões em Plenário do modo de viabilizar e implementar as Resoluções nos Municípios, nos Estados e nacionalmente.

Fontes de Financiamento da Saúde

- 1 O Congresso Nacional deve regulamentar na Constituição a definição de fontes de recursos financeiros de Municípios, Estados e União para o custeio da Saúde. Tais recursos devem ser suficientes para o desenvolvimento de programas e ações que garantam a integralidade da atenção à Saúde, conforme define a legislação, com atendimento ambulatorial e hospitalar, de alto custo e alta complexidade, órteses e próteses, assistência farmacêutica, Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, Saúde Bucal, combate às carências nutricionais, segurança alimentar, Saúde da Família e agentes comunitários de saúde e similares, Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental), entre outros.
- 2 Os participantes do 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde apoiam o reembolso pelas empresas de Planos e Seguros Privados de Saúde pelo atendimento de seus segurados no SUS ao Fundo de Saúde do Município onde o Segurado for atendido.



- 3 O Conselho Nacional de Saúde deve propor ao Ministério da Saúde e ao Congresso Nacional a definição de percentual a ser cobrado das empresas e repassado ao Fundo Nacional de Saúde sobre a venda de cigarros e bebidas alcoólicas e acompanhar a tramitação e aprovação da lei.
- 4 Os órgãos fazendários devem repassar a arrecadação das multas aplicadas pela Vigilância Sanitária ao Fundo de Saúde respectivo.
- 5 Os gestores do SUS e os Legislativos devem garantir nas Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDOS), no mínimo 15% dos recursos financeiros da receita própria dos Estados e Municípios para os Fundos de Saúde, incluindo as transferências próprias (ICMS, FPM, etc.), exceto as transferências específicas por área e a folha de pessoal.
- 6 Os Conselhos de Saúde devem exigir do Governo Federal e do Congresso Nacional, legislação para que passem a ser cobrados impostos das empresas de Planos e Seguros Privados de Saúde como qualquer empresa privada, repassando 10% dos recursos arrecadados para o Fundo Nacional de Saúde.
- 7 Os Tribunais de Contas devem ser rigorosos na fiscalização do cumprimento dos princípios legais do SUS e dos Fundos de Saúde, averiguando “*in loco*” denúncias dos respectivos Conselhos de Saúde referentes a utilização dos recursos.
- 8 Os Governos Federal, Estaduais e Municipais devem deliberar e executar seus Orçamentos num processo de “Orçamento Participativo”, como já fazem vários municípios brasileiros, como forma de avançar na democracia e transparência do poder público.
- 9 Os gestores do SUS devem garantir o acesso dos Conselhos de Saúde nos Municípios e Estados onde se desenvolvem experiências de orçamento participativo.
- 10 Os Gestores Estaduais e Federal do SUS devem repassar os recursos financeiros previstos nos convênios na sua assinatura.

Recursos Humanos para a Saúde

- 1 O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem implementar:
 - 1.1 Uma Política inovadora de Recursos Humanos. O 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde considera que esta é uma das áreas onde não houve nenhum avanço desde a 10ª CNS;
 - 1.2 Um Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos que tenha como princípios abranger a todos os municípios do interior, inclusive os de pequeno porte, ter caráter permanente e contínuo e incluir os próprios Gestores. Entre outros aspectos, esse plano deve prever o desenvolvimento de programas continuados e permanentes de capacitação dos profissionais de saúde, objetivando sua responsabilização pelo atendimento qualificado dos Usuários.
- 2 As entidades representativas dos trabalhadores em saúde devem desenvolver ações de esclarecimento sobre a importância de uma Política de Trabalhadores em Saúde para o SUS.
- 3 O Conselho Nacional de Saúde deve incluir entre as exigências da NOB Nº 01/96 para o ingresso dos municípios na fase de Gestão Plena de Atenção Básica a apresentação de um Plano de Carreira, Cargos e Salários.



- 4 O Ministério da Saúde deve promover uma discussão com os segmentos envolvidos e com o Conselho Nacional de Saúde para elaborar e implementar uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos em Saúde, conforme prevêem as proposições da 10ª Conferência Nacional de Saúde. Essa NOB deve levar em consideração o processo de descentralização dos serviços de saúde e deve prever mecanismos para contornar obstáculos derivados da falta de vontade política dos Executivos, nos três níveis de governo, em dirimir o assunto.
- 5 Os gestores do SUS devem estimular e promover seminários nos Estados e Municípios sobre Recursos Humanos, como subsídios a constituição da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos.
- 6 Os Conselhos de Saúde devem fiscalizar e denunciar ao Ministério Público, para as devidas providências, o descumprimento do parágrafo 4º, artigo 26, da Lei Federal Nº 8080/90, que veda aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados o exercício de cargo de chefia ou função de confiança no SUS.
- 7 Os gestores do SUS devem implementar imediatamente as Resoluções da 10ª Conferência Nacional de Saúde no que diz respeito aos agentes comunitários de saúde.
- 8 Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem pressionar o Congresso Nacional pela aprovação imediata do projeto de regulamentação da profissão de agentes comunitários de saúde que está tramitando na câmara federal.

2 REGIMENTO DO 2.º ENCONTRO NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

Capítulo I

Da Inscrição

Art. 1º – As fichas de inscrição devem ser enviadas, até o dia 20 de maio de 1998, ao Conselho Nacional de Saúde:

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo, Ala B, 1º andar, Salas 128 a 147
Brasília/DF – CEP: 70058-900
Tel. (061) 315-2151 e 315-2150
Fax: (061) 315-2414 e 315-2472
E-mail: cns@saude.gov.br

Capítulo II

Do Credenciamento

Art. 2º – O credenciamento dos(as) delegados(as) do 2.º ENCS dar-se-á no dia 02 de junho de 1998 de 8 às 18 horas no local da Conferência.

Parágrafo Primeiro – Serão credenciados o delegados(as) que constarem nas atas ou resolução encaminhadas pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde à Coordenação do 2.º ENCS, até dia 20 de maio.

Parágrafo Segundo – Na ausência dos(as) delegados(as) titulares, o credenciamento dos suplentes dar-se-á de 8 às 12 horas do dia 03 de junho de 1998, conforme ordem de apresentação contidas nas atas e encaminhadas pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde à Coordenação do 2.º ENCS.



Capítulo III Da Dinâmica

Art. 3º – As mesas dos trabalhos do 2.º ENCS terão a seguinte composição: 01 (um) Coordenador e 01 (um) Relator indicados pela Coordenação, referendados pelo Plenário.

Art. 4º – Cada grupo elegerá um coordenador e um relator que deverão elaborar um relatório no final dos trabalhos e encaminharão a Coordenação do 2.º ENCS.

Parágrafo Primeiro – As propostas deverão ser aprovadas nos grupos de trabalho pela maioria simples, ou seja, 50% mais um de votos dos delegados presentes nos grupos.

Parágrafo Segundo – Para cada grupo de trabalho será indicado pela Coordenação um orientador para contribuir com os debates nos grupos de trabalhos.

Capítulo IV Da Plenária Final

Art. 5º – A PLENÁRIA final proporá as diretrizes da efetivação do Controle Social do SUS a serem encaminhados para o CNS e outras instâncias.

Art. 6º – Comporão a plenária final os(as) delegados(as) credenciados(as) ao II ENCS.

Art. 7º – A mesa dos trabalhos será composta por um Coordenador e 3 (três) Secretários indicados pela Coordenação.

Art. 8º – Será efetuada a leitura do Relatório Final, assegurando-se aos membros do plenário o direito de solicitar o exame em destaque de qualquer um de seus itens.

Parágrafo Único – O item que não for destacado será considerado aprovado.

Art. 9º – As propostas de alteração do Relatório Final deverão ser encaminhadas por escrito à mesa dos trabalhos que submeterão a aprovação dos delegados.

Parágrafo Único – As propostas poderão ser supressivas, modificativas ou aditivas ao texto original.

Art. 10 – Após a leitura serão apreciadas os destaques:

- a) Os propositores de destaque terão 3 minutos para defesa de seu ponto de vista;
- b) No caso de discordância, outro delegado poderá apresentar outra proposta ou defender a manutenção do texto original;
- c) Esclarecida(s) a(s) proposta(s) a mesa submeterá a aprovação pêlos delegados;
- d) O número de defesas das proposições será limitado inicialmente, em uma para cada proposta, podendo ser ampliada de acordo com a avaliação dos delegados.

Art. 11 – Será considerada aprovada a proposta que obtiver a maioria simples dos votos dos delegados presentes no plenário.



Capítulo V Da Votação

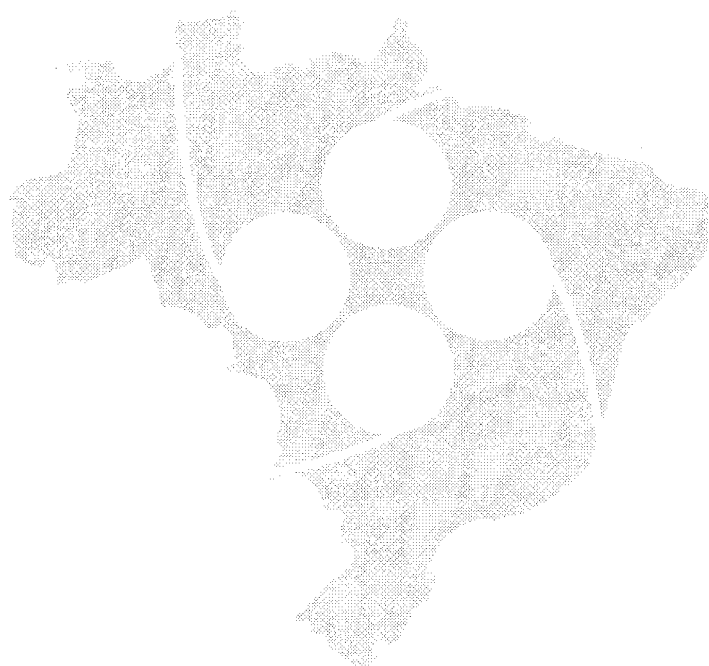
Art. 12 – Terão direito a voz e voto os(as) delegados(as).

Art. 13 – A votação será feita através do levantamento de crachá.

Capítulo VI Das Disposições

Art. 14 – Encerrada a votação do Relatório Final serão apreciadas a moções.

Art. 15 – Os delegados(as) que compõem a Plenária Final do 2.º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde são soberanos para dirimir dúvidas do presente regimento, apreciar casos omissos e deliberar eventuais recursos referente a condução dos trabalhos do 2.º ENCS.



VI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

**19 e 20 de novembro de 1998
(Auditório Emílio Ribas do MS – Brasília – DF)**



I HISTÓRICO

O dia 19 de novembro de 1998 foi marcado por uma mobilização do Movimento em Defesa da Saúde Pública. No Espaço Cultural da Câmara dos Deputados, representantes do Conselho Nacional de Saúde e de Conselhos Estaduais e Municipais de todo o país - com o apoio de bispos da CNBB, entidade de empresários, usuários, trabalhadores, portadores de deficiências, associações de moradores, pastorais e da comunidade científica – debateram os cortes de recursos na Saúde durante toda a manhã.

Lideranças de oposição e do Governo manifestaram solidariedade ao movimento e compromisso com a luta por recursos mais compatíveis com as reais necessidades de saúde da sociedade brasileira. O entendimento comum foi de que a crise no financiamento da Saúde Pública já penaliza a população brasileira, com um atendimento precário e insuficiente.

Todos combateram os cortes anunciados pelo governo de R\$ 1 bilhão no Orçamento da Saúde, o que representaria, segundo os líderes do Movimento, o agravamento da situação do setor com sacrifício enorme para 80% da população, dependente da rede pública de saúde.

Uma Comissão do Movimento esteve em audiência com o relator do Projeto do Orçamento da União para 1999, senador Ramez Tebet (PMDB-MS), quando fez a entrega da proposta de recomposição dos R\$ 1,4 bilhões nas verbas para a Saúde junto à Carta Aberta em Defesa da Saúde. O relator assegurou que estão sendo feitos esforços para o ajuste no Orçamento, acenando com a possibilidade de aumento na destinação de verbas para a Saúde.

Em meio à manifestação pública realizada no final da tarde, em frente ao Ministério da Saúde, uma Comissão de Conselheiros e de Bispos da CNBB levou pessoalmente ao Ministro da Saúde, José Serra, a proposta de recomposição orçamentária e a Carta Aberta em Defesa da Saúde.

Durante a manifestação foram realizados discursos e um apelo veemente ao Governo e ao Congresso Nacional para que não penalizem a sociedade brasileira com uma política eminentemente anti-social. Ao final, cerca de 500 pessoas abraçaram o Ministério da Saúde em uma manifestação simbólica de resistência e luta.

No dia 20 de novembro de 1998, foi feito o Planejamento das atividades para 1999:

- 1 Encaminhamento das Resoluções do II Encontro Nacional;
- 2 Estrutura e Organização das Plenárias Nacionais.

II PAUTAS E RESOLUÇÕES

PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES PARA 1999:

1 Encaminhamento das Resoluções do II Encontro Nacional

PROPOSTAS:

- a) Elaboração e publicação da síntese das propostas do Relatório do II Encontro Nacional de Conselhos de Saúde, através da Assessoria de Comunicação do CNS;
- b) Elaboração e massificação de um Plano de Formação para Conselheiros;
- c) O CNS criar uma rede de informações e um banco de dados que funcione como Consultoria Jurídica, interligada com Conselhos Estaduais;
- d) O CNS deve tomar providências sobre o fechamento do BAFEP;



- e) Arcabouço jurídico na home page do CNS para conselheiros;
- f) O CNS deve enviar informações aos conselhos - além de mantê-los na internet - através de fax e telefone. Muitos conselhos não têm acesso à internet e, às vezes, nem computador.
- g) O CNS deve tomar providência mais eficaz quanto as cobranças indevidas no SUS;
- h) Os Coordenadores da Regiões devem providenciar cópias do Parecer do M.P. sobre as Organizações Sociais para os respectivos Conselhos Estaduais;
- i) Providenciar material publicado de autoria Raquel Elias Dodge sobre o papel dos conselhos e questões orçamentárias;

2 Estruturas e Organização das Plenárias Nacionais

- a) Os conselheiros devem ser eleitos nos seus respectivos Conselhos de Saúde;
- b) A periodicidade de reuniões Plenárias ordinárias será semestral;
- c) Confecção de um boletim informativo bimestral (a reprodução ficará por conta dos Estados);
- d) O CNS e os CES's devem agilizar as convocações e garantir maior capacidade das informações;
- e) A Coordenação das Plenárias será composta por três membros do CNS, um membro por região (titular/suplente), sendo que a Região Nordeste terá dois (titular/suplente). Será escolhida a próxima Coordenação das Plenárias em maio/99, durante a próxima Plenária Nacional de Conselhos;
- f) A Agenda Básica de discussão da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde será composta por temas referentes a: Comunicação; Orçamento/Financiamento; Modelo de Gestão; Recursos Humanos no SUS; e Acompanhamento das Resoluções do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde;
- g) Os Encontros Nacionais de Conselheiros de Saúde realizar-se-ão a cada dois anos (um para discutir o temário da XI Conferência Nacional de Saúde);
- h) O CNS e os CES's deverão programar a realização de seminários temáticos com o objetivo de encaminhar e implementar as resoluções do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, discutindo os seguintes temas: Orçamento/Financiamento; Modelo de Gestão; Comunicação; Capacitação e Formação em Recursos Humanos no SUS; e Saúde, Justiça e Cidadania;
- i) Realizar as Plenárias Estaduais, precedendo as Plenárias Nacionais;
- j) Definir as coordenações estaduais;
- k) A Coordenação Estadual das Plenárias Estaduais deverá organizar oficinas para operacionalizar as resoluções do II Encontro Nacional de Conselhos de Saúde.



CARTA ABERTA EM DEFESA DA SAÚDE

Brasília, 20 de novembro de 1998

O Conselho Nacional de Saúde e representações de conselheiros estaduais e municipais de todo o país, com o apoio das principais entidades da sociedade civil organizada (CNBB, Confederações Nacionais de Empresários, de Trabalhadores, de Usuários, de Profissionais de Saúde, de Entidades Filantrópicas, de Entidades de Portadores de Deficiência, de Associações de Moradores e da Comunidade Científica) vêm a público reafirmar.

As medidas de ajuste orçamentário adotado pelo Governo mais uma vez vêm penalizar os setores sociais, que são aquela onde a dívida acumulada com a sociedade brasileira é mais importante.

Como nos tornaremos uma nação desenvolvida sem garantir aos nossos cidadãos condições adequadas de Educação? Como seremos capazes de construir um país moderno sem garantir Saúde de nosso povo? Como poderemos ultrapassar o fosso que separa dos países desenvolvidos sem investimentos em Ciência e Tecnologia?

O modelo econômico adotado pelo país vem penalizado cronicamente a Saúde, representando uma ameaça permanente aos avanços até aqui conquistados na construção democrática do Sistema Único de Saúde.

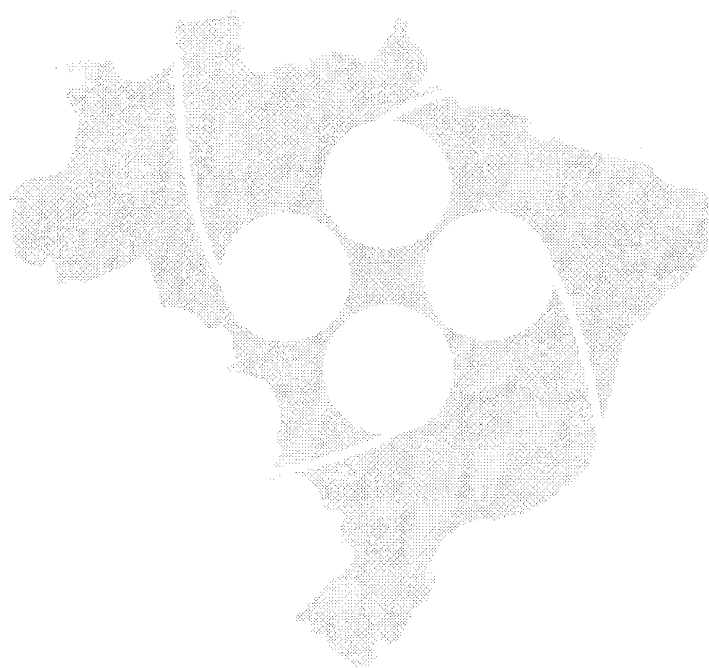
Os cortes orçamentários anunciados neste final de ano representam a redução em praticamente 50% dos recursos de custeio e investimentos, do último bimestre, na área de saúde, alcançando quase R\$2 bilhões em um Orçamento sabidamente insuficiente para o atendimento com dignidade e qualidade das necessidades da população.

Entretanto, as medidas não param por aí. O Orçamento para o próximo ano também será penalizado se os ajustes propostos pela equipe econômica não forem revertidos pela ação decisiva, independente e comprometida dos parlamentares, ações estas que devem estar em consonância com os anseios da sociedade organizada.

A vinculação dos recursos para a Saúde, antiga reivindicação dos profissionais da área e da sociedade organizada, é uma exigência premente para resguardar o setor do tratamento historicamente injusto.

Como órgão democrático de intensa participação da sociedade organizada, cuja atribuição primordial é exercer o controle social, o Conselho Nacional de Saúde, juntamente com os Conselhos Estaduais e Municipais reunidos na Plenária de Conselhos, e demais segmentos da sociedade civil:

- Reafirmam seu compromisso com a garantia dos direitos constitucionais da população brasileira na defesa de sua saúde;
- Manifestam sua veemente rejeição à redução de recursos imposta pela equipe econômica ao Ministério da Saúde, o que acarretará inevitavelmente prejuízo para as ações do SUS afetando assim cerca de 80% da população brasileira;
- Exigem a reavaliação da proposta orçamentária enviada ao Congresso pelo Governo no sentido de recuperar os valores aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde;
- Conclamam o Congresso Nacional a aprovar de imediato emenda constitucional que garanta a vinculação de recursos assegurado o necessário financiamento público estável, adequado e sustentável para a Saúde.



VII PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 18 e 19 de maio de 1999



I HISTORICO

A VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde se caracterizou pela representatividade comprovada de todos os Estados. O número de participantes superou a expectativa inicial, obrigando a transferência dos debates do Auditório Emilio Ribas, do Ministério da Saúde, para o Teatro dos Bancários, em Brasília.

Na programação do encontro, cuja abertura contou com a participação do chefe de Gabinete do Ministro da Saúde, Otávio Mercadante, foram discutidos: a conjuntura nacional em função da Saúde; o orçamento da Saúde; a capacitação de conselheiros; a comunicação; em Saúde o controle social; e as competências dos Conselhos de Saúde, Comissões Intergestoras e Secretarias de Saúde. Além disso, foram eleitos e empossados os novos representantes regionais na coordenação das Plenárias Nacionais de Conselhos.

Umás séries de deliberações foram discutidas e aprovadas pelo plenário, com o objetivo de fortalecimento dos mecanismos de controle social no SUS. Uma das principais, recomendou que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde tomassem as medidas necessárias para garantir os mandatos dos conselheiros estaduais de saúde cassados pelo Governo do Espírito Santo, segundo denúncia apresentada no encontro.

Os delegados ainda pediram a criação, pelo CNS, de um fórum de troca de experiências entre conselheiros e o desenvolvimento de mecanismos de comunicação. Além disso, solicitaram a montagem de uma mala direta com todos os Conselhos e conselheiros municipais de saúde.

A VII Plenária, mais uma vez, cobrou o apoio dos políticos para a aprovação da PEC 169/93 pelo Congresso Nacional, chamando a atenção para os riscos que a saúde da população sofre com a possibilidade de limitação ou corte nos recursos para o SUS.

II PAUTAS E DELIBERAÇÕES

1 Relatório Final

A VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada em Brasília, nos dias 18 e 19 de maio de 1999, contou com a participação de 500 representantes de 24 Estados e do Distrito Federal. Somente não se fizeram representar os Estados do Amapá e Roraima. Essa participação expressiva de conselheiros, superando as expectativas iniciais, fez com que o Auditório Emilio Ribas, para onde estava previsto o encontro, fosse insuficiente para abrigar os participantes, tornando necessária a transferência da Plenária para o Teatro dos Bancários.

A organização desta Plenária esteve sob responsabilidade do fórum de representantes regionais e de Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, composto pelos seguintes membros: Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Henrique Drummond, Gilson Cantarino O'Dwyer, Lucimar Rodrigues Coser Cannon e Zilda Arns Neumann (representantes do CNS), além dos representantes regionais: Rosane Maria Nascimento (Centro-Oeste), Alessandra Ximenes da Silva (Nordeste), José Teófilo Cavalcante (Nordeste), Odilene Socorro Silva (Norte), Temistocles Marcelos Neto (Sudeste) e Maria das Dores Tucunduva (Sul).

Na programação do encontro, cuja abertura contou com a participação do chefe de Gabinete do Ministro da Saúde, Otávio Mercadante, foram discutidos: a conjuntura nacional em função da Saúde; o orçamento da Saúde; a capacitação de conselheiros; a comunicação; o controle social; e as competências dos conselhos de Saúde, Comissões Intergestoras e as Secretarias de Saúde. Além disso, foram eleitos e empossados os novos representantes regionais na coordenação das Plenárias Nacionais de Conselhos. A nova nominata ficou assim composta: Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Henrique Drummond e Zilda Arns Neumann (representando o CNS) e os representantes regionais Júlio César das Neves (Centro-Oeste), Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (Centro-Oeste), José Teófilo Cavalcante (Nordeste), José Lourenço das Brotas Neto (Nordeste), Paulo Roberto V. de Carvalho (Sudeste), Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (Sudeste), Adalgiza Balsemão Araújo (Sul), Wanderli Machado (Sul), Pedro Gonçalves Oliveira (Norte), Raimundo Nonato Soares (Norte).



Este Relatório Final da VII Plenária apresenta as diversas recomendações e moções sobre as questões aprofundadas nas discussões, bem como outras de extrema atualidade na organização do SUS e no controle social.

Denúncias sobre irregularidades e insuficiências no funcionamento dos Conselhos de Saúde, incluindo o Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo, dão amostras da vigilância das entidades da sociedade civil sobre o processo de implantação do SUS. Também em relação ao controle social, os conselheiros participantes da Plenária elaboraram recomendações sobre a criação de conselhos gestores nas unidades de saúde e conselhos regionais, bem como propuseram fluxos e ações para o fortalecimento da participação da sociedade nas definições sobre as políticas e no acompanhamento e avaliação das ações de saúde.

Em relação ao tema da organização e funcionamento dos serviços públicos de saúde, as moções e recomendações da Plenária reforçam as diretrizes de gestão descentralizada e integralidade da atenção definidas legalmente, denunciando e acompanhando os municípios e estados em que a orientação programática dos gestores não aponta nessa direção. De outra parte, diversos gestores Municipais e Estaduais tiveram suas ações de fortalecimento do SUS apontadas e reconhecidas pelos conselheiros participantes.

E, finalmente, considerando a determinação legal de realizar Conferências de Saúde a cada quatro anos, os Conselheiros participantes da VII Plenária recomendaram ao Conselho Nacional de Saúde o desencadeamento do processo da 11ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada no segundo semestre do próximo ano.

Recomendações e Moções

1 Relativas ao Controle Social:

1.1 Recomendações:

- 1.1.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde tomem as medidas necessárias para garantir os mandatos dos conselheiros estaduais de Saúde cassados arbitrariamente, pelo Governo do Estado do Espírito Santo, segundo denúncia apresentada neste encontro.
- 1.1.3 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde a criação de um fórum de intercâmbio de experiências de formação de conselheiros e de comunicação entre conselhos.
- 1.1.4 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde a criação de uma mala direta com todos os Conselhos e Conselheiros Municipais de Saúde.
- 1.1.5 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam que seja destinado um percentual de 1 a 5% do orçamento da Saúde para atividades de capacitação, atualização e formação de conselheiros de Saúde.
- 1.1.6 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos de Saúde que seja acionado o Ministério Público sempre que o Gestor do SUS insistir em descumprir a legislação que rege o Sistema Único de Saúde.



- 1.1.7 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde a criação, no Jornal do CNS, de espaço para matérias dos Conselhos Estaduais de Saúde.
- 1.1.8 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde o repasse aos Conselhos Estaduais de Saúde, mensalmente, das decisões aprovadas no CNS.
- 1.1.9 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos de Saúde e gestores maior apoio e articulação para a implantação dos conselhos gestores nas unidades de saúde, uma vez que há uma total desmobilização nesse sentido.
- 1.1.10 Tendo em vista o que determina a legislação, particularmente a Lei Federal 8142, e a importância do controle social no SUS, bem como que a X10ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu no ano de 1996, os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde as providências necessárias para desencadear o processo de preparação da 11ª Conferência Nacional de Saúde, que deverá ser realizada no segundo semestre de 2000.
- 1.1.11 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos gestores do SUS e Conselhos de Saúde a garantia de acesso aos conselheiros portadores de deficiências visuais o acesso a materiais informativos em Braille, bem como a contratação de intérpretes da língua de sinais nas atividades realizadas com participação de portadores de deficiência auditiva.

1.2 Moções de Apoio:

- 1.2.1 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao Prefeito Sylvio Lopes Teixeira e ao Secretário Municipal de Saúde de Macaé (RJ), Dr. Pedro Reis, pelo empenho em democratizar suas administrações, apoiando e incentivando o funcionamento não apenas do Conselho Municipal de Saúde de Macaé, mas de todos os Conselhos Municipais, com vistas a uma gestão participativa e transparente.
- 1.2.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio à luta do Conselho Municipal de Saúde de Santarém (PA) pela autonomia daquele Conselho em relação ao legislativo, onde vereadores tentam representar o segmento de usuários e trabalhadores.
- 1.2.3 Os Conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento à Secretária Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Maria Luiza Jaeger, por, em cumprimento à legislação do SUS e de forma inédita entre os gestores estaduais, realizar prestação de contas do primeiro trimestre de governo em audiência pública na Assembléia Legislativa e no Conselho Estadual de Saúde.



1.3 Moções de Repúdio:

- 1.3.1 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio àqueles Secretários Estaduais e Municipais de Saúde que vêm dificultando e até mesmo inviabilizando a instalação e funcionamento dos Conselhos Estaduais, Municipais e Locais de Saúde.
- 1.3.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Secretário de Saúde do Estado do Paraná, que desrespeitou o resultado da reunião ordinária que elegeu os conselheiros representantes para esta VII Plenária Nacional, tendo efetuado apenas o pagamento das despesas dos representantes de usuários e do gestor, sob a alegação de falta de recursos para o pagamento das despesas do representante dos trabalhadores. Estas despesas foram assumidas pela entidade de origem do representante. Solicitam que respeite a decisão da 10ª Conferência Nacional de Saúde de que os Conselhos assumam as despesas de todos os conselheiros eleitos como representantes para os eventos relacionados ao controle social do SUS, respeitando a paridade, bem como que sejam ressarcidas as despesas à entidade do trabalhador presente a esta Plenária.
- 1.3.3 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Secretário Estadual da Saúde da Paraíba, Dr. José Maria de França, por fechar o Conselho Estadual de Saúde por seis meses e por reduzir, com o apoio da Assembléia Legislativa, o número de membros do Conselho sem ouvir a sociedade civil organizada.
- 1.3.4 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio às dificuldades criadas pela representação da Fundação Nacional de Saúde do Acre à participação de funcionários nos Conselhos Estadual e Municipais, bem como em atividades relacionadas ao controle social.
- 1.3.5 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a medida autoritária do Governador do Estado do Espírito Santo, José Inácio Ferreira, e do Secretário Estadual da Saúde, João Felício Scardua, que através de Decreto desmantelou o Conselho Estadual de Saúde, criado em 1990 através de Lei Estadual. Em decorrência deste ato, os atuais conselheiros foram destituídos e, aproveitando-se da ausência de controle social, o governo capixaba inicia processo de privatização da Saúde. Tal gesto demonstra claramente a política de inviabilização do SUS, apontando para privilegiar o capital privado, impedindo o exercício do controle social definidos pelas Leis Federais 8080 e 8142 e possibilita ao governo do Estado do Espírito Santo anular a fiscalização dos recursos públicos referentes à Saúde.
- 1.3.6 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a postura da Secretaria de Saúde e do Governo do Distrito Federal por ter acabado com o programa Saúde em Casa através da publicação no Diário Oficial, sem passar pelo Conselho de Saúde, sem pagamento de rescisões trabalhistas, demitindo 3.200 servidores e deixando a população sem atendimento, fazendo voltar as filas nos hospitais. Esse programa foi aprovado por 90% da população em pesquisa feita no DF. Os participantes desta Plenária repudiam também a implantação do Programa de Saúde da Família sem passar pelos Conselhos de Saúde e fazendo contratação política sem nenhum critério de seleção.



- 1.3.7 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a postura do Secretário de Saúde do DF pelo fato de estar implantando programas de saúde sem passar pelo Conselho de Saúde, desrespeitando este fórum de deliberação, que é o responsável pela apreciação e deliberação da Política de Saúde a ser implantada no DF.
- 1.3.8 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Secretário da Saúde e Presidente do CES do Ceará, Dr. Anastácio Queiróz, por ter enviado para aprovação na Assembléia Legislativa nova composição do CES diferente da composição aprovada na II Conferência de Saúde do Ceará, excluindo entidades do segmento de usuários (Federação de entidades comunitárias do Ceará, Associação das Prostitutas e CUT) e do segmento dos profissionais (SINDSEF e Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Ceará).
- 1.3.9 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte pela forma com que vem conduzindo a gestão do SUS naquele município, desmontando as estruturas existentes para implantar projetos sem aprovação do Conselho Municipal de Saúde, em flagrante desrespeito ao controle social e aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, fato que levou o Conselho a destituir-lo da Presidência.

2 Relativas a Organização da Atenção e da Gestão e As Políticas Intersectoriais:

2.1 Recomendações:

- 2.1.1 Recomendação a ser apresentada ao ministro da Saúde José Serra, ao governador do Estado do Rio Grande do Norte, Garibaldi Alves, a Prefeita de Natal, Wilma Faria. Considerando a grave situação em que se encontra o controle da dengue e do cólera; considerando a responsabilidade jurídica do Governo Federal e a complementaridade dos governos Estadual e Municipal; considerando a falta de integração e articulação existente entre os Governos Federal, Estadual e Municipal; considerando que esta falta de articulação e integração tem gerado falhas graves no combate destas epidemias; considerando que todos os infectologistas apontam para uma terceira epidemia de dengue com alta possibilidade de epidemia de dengue hemorrágica, que deverá provocar aumento vertiginoso da mortalidade; considerando os baixos níveis de investimentos financeiros no combate a estas epidemias; os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam:
- o imediato aporte financeiro – efetivo e emergencial – para o controle firme e rigoroso da dengue e do cólera;
 - a imediata integração e articulação das três esferas de Governo envolvidas a fim de evitar as graves conseqüências que poderão advir sobre toda a população.
- 2.1.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos de Saúde e gestores o desencadeamento de esforços pela inclusão dos hospitais universitários públicos na gestão plena dos municípios onde estão localizados e pela



criação de conselhos gestores dos mesmos. Os hospitais universitários são, nas cidades onde se localizam, importantes serviços para o atendimento dos usuários do SUS, respondendo muitas vezes pela quase totalidade dos atendimentos especializados no município e na região. Para evitar a privatização das universidades, e conseqüente privatização do atendimento à Saúde nestes hospitais, é imprescindível que façam parte do sistema municipal e sejam vinculados ao gestor único e controlados e fiscalizados por um conselho gestor paritário representativo da região por ele abrangida.

- 2.1.3 Os Conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam que os profissionais do PSF sejam contratados, na forma da lei, por concurso público; e que seus cargos sejam efetivos (de carreira) e não de provimento em comissão (de confiança), o que pressupõe a permanência dos Programas independentemente da modificação dos partidos no poder.
- 2.1.4 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Secretário Estadual de Saúde de Goiás que distribua aos municípios, inclusive para a Secretaria Municipal de Saúde de Cocalzinho de Goiás, os medicamentos da Farmácia Básica referentes ao quarto trimestre de 1998. Estes medicamentos estão estocados, em parte, no Laboratório Farmacêutico do Estado de Goiás (IQUEGO).
- 2.1.5 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Secretário de Saúde do Estado de Goiás que inclua no Orçamento, recursos para o credenciamento do Laboratório São Lucas no Hospital São Thomas de Aquino no Município de Cocalzinho de Goiás.
- 2.1.6 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde o reajuste dos valores per capita repassados aos Estados e Municípios, contribuindo para o estabelecimento de valores suficientes para a plena implementação do SUS.
- 2.1.7 Considerando o pronunciamento do Sr. Ministro da Saúde, José Serra, de que houve utilização de sangue contaminado com vírus HIV e hepatite, através da Fundação HEMOPE e demais redes de hemocentros do País; considerando que esse foi um pronunciamento infeliz e tecnicamente descabido, que provocou pânico e descrédito nos hemocentros do país; considerando que esse fato atingiu seriamente a unidade industrial de produção de hemoderivados, como a albumina e os fatores de coagulação VIII e IX, que o país importa em grande quantidade e a um custo elevado; considerando a necessidade de implantação imediata de unidades nacionais de hemoderivados; considerando o grande interesse econômico que envolve os hemoderivados; os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde que delibere mecanismos que assegurem a não exportação de plasma brasileiro e implantação e implementação de unidades industriais de hemoderivados no país, bem como exijam do Ministro da Saúde um pronunciamento, em cadeia nacional de rádio e televisão, que resgate a credibilidade e confiabilidade da rede de hemocentros do país, tranquilizando a população brasileira.
- 2.1.8 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos Nacional, Estaduais e Muni-



cipais de Saúde o empenho para a inclusão na legislação de cada nível de Governo os princípios da impenhorabilidade dos recursos do SUS (“São impenhoráveis os recursos recebidos por prestadores de serviços de saúde, desde que oriundos de serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde”) e de vedação de garantias com esses recursos (“É nula a constituição de garantias de pagamento, por parte dos prestadores de serviços de saúde, sobre recursos recebidos ou a receber do Sistema Único de Saúde, qualquer que seja a origem do débito) como mais uma forma de garantir a utilização na área da Saúde dos recursos do SUS.

- 2.1.9 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Governo Federal a construção na cidade de Angra dos Reis de um hospital de referência vinculado ao Ministério da Saúde como contrapartida da construção de três usinas nucleares, que produziram um crescimento populacional desordenado, com aumento de demanda de assistência à Saúde, além de outros problemas sociais nas áreas de Habitação, Educação, Meio Ambiente, além dos riscos de acidentes nucleares.
- 2.1.10 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde suas gestões junto ao Congresso Nacional para a aprovação imediata da PEC 169.
- 2.1.11 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde a implantação imediata da Gestão Plena no DF.
- 2.1.12 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde desencadear processo de revisão das tabelas de procedimentos do SIA/SIH, tendo em vista a defasagem dos valores, o que dificulta o acesso dos usuários a ações de saúde qualificadas.
- 2.1.13 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde a unificação dos tetos financeiros das diversas modalidades de procedimentos de AIH, FAC e PAB, revertendo a fragmentação atual, agravada por recentes portarias do MS, que mantém as variações regionais e prejuízos financeiros aos Estados e Municípios, como acontece com o Estado de Goiás, bem como subtrai a necessária autonomia dos gestores estaduais e municipais na implementação do SUS.
- 2.1.14 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos gestores do SUS a implantação imediata do Cartão SUS em todo o país, na modalidade definida pela 10ª Conferência Nacional de Saúde, bem como a implementação de estratégias de fortalecimento das ações básicas de saúde.
- 2.1.15 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde a criação de uma modalidade de compensação aos municípios de fronteira para o pagamento das ações de saúde prestadas nos municípios brasileiros de fronteira com outros países para habitantes dos países do Mercosul que buscam atendimento no Brasil, aumentando a demanda nos serviços sem que haja a contrapartida financeira.



- 2.1.16 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Saúde, ao CONASS e ao CONASEMS que promovam um Seminário sobre o atendimento à Saúde dos brasileiros que vivem em países vizinhos, particularmente do MERCOSUL. Essa atividade deve ser desenvolvida em algum dos 78 municípios de fronteira, particularmente em Foz do Iguaçu, que atende aproximadamente 300 mil “brasiguaios”.
- 2.1.17 Tendo em vista que as Secretarias Estaduais de Saúde, após a municipalização da Saúde e da implementação da NOB 96, retraíram os seus investimentos financeiros na área; tendo em vista a necessidade, até mesmo ética, de que os Estados participem financeiramente no processo de implementação da Saúde, definida constitucionalmente como direito de todos e dever do Estado; os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde que articulem emendas populares aos Orçamentos estaduais prevendo recursos próprios dos Estados para a transferência solidária aos Municípios (Pisos Estaduais de Saúde), a exemplo do que já fez o Estado do Rio Grande do Sul. Segundo o que já foi aprovado no orçamento daquele Estado, os repasses, Fundo a Fundo (FES – FMS), deverão ser feitos a partir de critério populacional (50% dos recursos), gastos municipais com saúde (30% dos recursos) e necessidades de cada Município, medido através do inverso da receita per capita (20% dos recursos). O repasse deve ser extensivo a todos os Municípios habilitados e permitir a aplicação de 60% em despesas de custeio.

2.2 Moções de Apoio:

- 2.2.1 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul pelo compromisso com a implementação de 10% de recursos próprios para a Saúde e pela implantação imediata de transferências financeiras Fundo a Fundo de recursos do Orçamento próprio para os Municípios, inaugurando uma forma inédita de cooperação financeira estadual com os Municípios.
- 2.2.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam aos parlamentares do Congresso Nacional seu apoio à aprovação da PEC 169 em caráter de urgência, para auxiliar a recuperação da dignidade e Saúde do povo brasileiro.
- 2.2.3 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao Prefeito de Camaragibe (PE), Paulo Santana, pela implementação de políticas de bem-estar social apesar da crise nacional e da omissão do governo federal, cuja política está voltada aos interesses internacionais. Reconhecem particularmente a política de respeito aos trabalhadores públicos, com elevação do piso salarial e implantação de PCCS.
- 2.2.4 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio à luta dos servidores do Sistema Nacional de Auditoria por uma estrutura ágil e eficiente para as Unidades do Serviço de Auditoria do Ministério da Saúde nos Estados, bem como a adoção de outras medidas para fortalecer este núcleo de controle, estratégico para a avaliação da gestão estadual e para a cooperação técnica aos Estados e Municípios.



- 2.2.5 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio ao Banco do Nordeste pelo lançamento do Programa Farol do Desenvolvimento, cujo objetivo é o desenvolvimento sustentável de cada município do Nordeste, a partir de suas potencialidades, recursos naturais e humanos, com formação de comitês representativos dos diversos segmentos da sociedade. Manifestam também seu apelo aos políticos para que não atrapalhem ou inviabilizem esse programa.
- 2.2.6 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao Governador do Estado do Rio de Janeiro, Anthony William Garotinho Matheus de Oliveira, e ao Secretário Estadual da Saúde, Dr. Gilson Cantarino O'Dwyer, pela coragem e determinação de romperem com a gestão privatizada (terceirizada) dos Hospitais Estaduais e viabilizarem a recuperação dos níveis salariais dos profissionais de saúde da rede, cumprindo assim as promessas assumidas durante a campanha eleitoral.
- 2.2.7 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio ao movimento de resistência das rádios comunitárias, que vêm sofrendo repressão por parte do governo federal através do ministro Pimenta da Veiga, que vem determinando que a Polícia Federal apreenda os equipamentos e prenda diversas lideranças comunitárias. A democratização dos meios de comunicação, principalmente através das rádios comunitárias, é a consolidação da participação popular em suas opiniões contra o regime neoliberal implantado em nosso país, sendo fator determinante para divulgação das ações dos Conselhos Locais, Distritais e Municipais de Saúde, bem como da luta de diversas entidades populares e sindicais.

2.3 Moções de Repúdio:

- 2.3.1 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde acolhendo manifestação dos Conselheiros representantes dos usuários e trabalhadores de saúde do Conselho Municipal de Saúde de Recife, manifestam seu repúdio à empresa de laticínios *Carolina*, distribuidora de leite através do programa de combate à desnutrição da cidade do Recife que, irresponsavelmente, entregou toneladas de leite com baixo teor de gordura (12% apenas), ao invés de leite com um teor de 26%, assim como, após corrigido este problema, entregou uma segunda amostra do leite apresentando coliformes fecais e estafilococcus aureus. A esta situação também estão submetidos os usuários do programa no Estado da Paraíba. Os Conselheiros alertam que esta mesma empresa entrega leite para o mesmo programa em vários Estados e Municípios do país. Há um mínimo de dignidade humana que o homem não pode negociar.
- 2.3.2 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam veementemente qualquer tentativa de terceirização de Recursos Humanos em atividade de caráter permanente, como os Programas de Saúde Pública.
- 2.3.3 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Prefeito de Goiânia, Nion Albernaz, pela sua postura intransigente diante do movimento de greve dos agentes comunitários que reivindicam melhores salários e condições dignas de trabalho, além de plano de saúde e garantias trabalhistas. Repudiam também sua conivência com a flexibilização dos direitos traba-



- lhistas, evidenciada no convênio utilizado para a contratação destes profissionais.
- 2.3.4 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Governo de Goiás pela implementação, coerente com o projeto neoliberal, do desmonte dos serviços públicos evidenciado com o recente anúncio da lista das empresas públicas goianas a serem privatizadas, dentre as quais a IQUEGO (Indústria Química do Estado de Goiás), responsável pela produção de mais de 70 medicamentos (incluindo os componentes do coquetel para portadores de HIV) e considerada de excelência em qualidade na América Latina. A privatização da IQUEGO significa um atentado à Saúde Pública e crime contra o patrimônio público.
- 2.3.5 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a forma como vêm sendo tratadas as questões sociais em todo o país, visto que nestes cinco anos de Governo FHC, todas as conquistas da população foram categoricamente deixadas de lado enquanto o projeto neoliberal do Governo Federal investe e apoia banqueiros e agiotas internacionais.
- 2.3.6 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao pronunciamento do Sr. Ministro da Saúde, Econ. José Serra, sobre a utilização de sangue e hemoderivados contaminados por serviços públicos do país, entre os quais o HEMOPE, e sobre a exportação de plasma, em detrimento do desenvolvimento de plantas de produção de hemoderivados no Brasil.
- 2.3.7 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Ministro da Saúde, José Serra, por estar descentralizando a Fundação Nacional de Saúde de forma arbitrária, sem ouvir os trabalhadores daquele órgão, em total desrespeito às deliberações da 10ª Conferência Nacional de Saúde.
- 2.3.8 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde apresentam moção de repúdio ao Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (PI), Dr. Sílvio Mentos, também presidente do CONASEMS, por transformar em Cargos de Confiança as funções de coordenador (médico) e subcoordenador (enfermeiro) do Programa de Saúde da Família (PSF), através de Lei Municipal, e por excluir do referido programa profissionais por divergências político-partidárias.
- 2.3.9 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a atitude do ministro da Saúde, José Serra, pela suspensão, por 30 dias, dos repasses financeiros da Gestão Plena de Cuiabá sem ouvir o Conselho Municipal de Saúde, o Conselho Estadual e a Comissão Intergestores Bipartite, desrespeitando o controle social e as instâncias de pactuação na construção do SUS.
- 2.3.10 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam o prefeito de Cuiabá, Roberto França, e o Secretário de Saúde, Bento Porto, pela forma ilegal de pagamento aos agentes comunitários de saúde e pelo valor que recebem (R\$ 156,00) para trabalhar oito horas diárias, sem outros direitos trabalhistas.
- 2.3.11 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, legitimamente representando a população brasileira, repudiam a forma pela qual o Governo Federal, através da Secretaria de



Assuntos Estratégicos (SAE), vem conduzindo o PLANO DE EMERGÊNCIA para casos de acidente nas regiões onde estão instaladas as usinas nucleares brasileiras. É do conhecimento dos órgãos públicos federais que os principais acessos rodoviários ao município de Angra dos Reis (RJ) encontram-se em estado precário de conservação, sendo condição mínima a sua recuperação e manutenção para que seja expedida a licença de funcionamento da Usina de Angra II. Até a presente data, o Governo Federal somente investiu na construção do complexo nuclear, sem se preocupar com o ônus social oriundo da implantação do referido projeto e com a população no que diz respeito a sua segurança, principalmente com a execução de campanhas permanentes de esclarecimento de forma compreensível e lúcida. Além disso, o hospital construído na Vila Residencial para atender aos funcionários, dependentes e a população periférica foi transformado em FUNDAÇÃO DE DIREITO PRIVADO, visando tão somente o lucro com os convênios particulares, apesar dos apelos da população, entidades representativas, Conselho Municipal de Saúde e Governo Municipal, deixando de atender pelo SUS. Esse é o resultado da prática nefasta de uma política que visa só atender as regras do mercado financeiro internacional em detrimento das políticas sociais, principalmente a Saúde, no que diz respeito à universalidade, integralidade e equidade.

2.3.12 Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao Governo do Estado de Pernambuco em decorrência dos seguintes fatos:

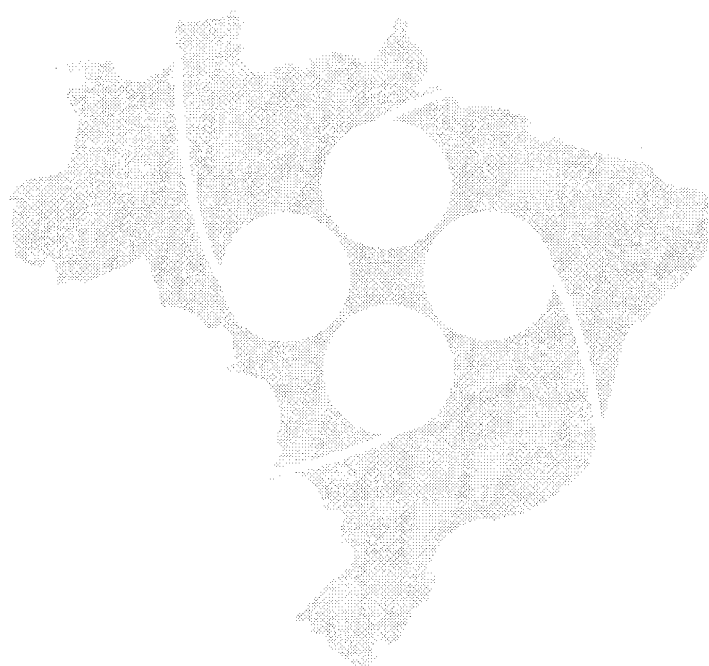
- Falta de segurança nos hospitais de grande porte;
- Sucateamento, falta de medicamentos, alimentos e trabalhadores nas unidades de saúde estaduais, que também não recebem recursos financeiros;
- Criação do Fundo de Pensão (FUNAPE) e o corte das ações de saúde do trabalhador público, remetendo-os para o SUS;
- Aprovação de reforma administrativa no Estado;
- Corte dos vales-alimentação dos servidores públicos;
- Aprovação, pela Assembléia Legislativa, de autorização para o governador Jarbas Vasconcelos vender o patrimônio público;
- Terceirização de serviços, desviando recursos financeiros públicos.

2.3.13 Considerando o momento crítico por que passa a Política de Saúde do Município de São Paulo, decorrente do retrocesso na implantação do SUS com o objetivo de instituir outros sistemas como o Plano de Atendimento à Saúde (PAS) e QUALIS; considerando o pouco investimento financeiro pelo Governo do Estado, perfazendo 5,25% do seu Orçamento próprio com a Saúde, o que compromete o funcionamento dos hospitais e demais serviços estaduais existentes na capital, que compreende mais de 50% da rede pública; considerando que desde 1993 os Governos Municipais vem “bombardeando” o SUS com propostas aventureiras



e sem compromisso com a saúde da população e, de forma desrespeitosa e arbitrária, não reconhecem o Conselho Municipal de Saúde eleito democraticamente e legitimamente na VII Conferência Municipal de Saúde em 1997, criando outro conselho de saúde paralelo; os Conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio e recomendam ao gestor federal e ao CNS providências com vistas:

- Ao cumprimento das resoluções aprovadas nas conferências municipal e estadual de saúde;
- Revogação da legislação atual sobre o controle social em São Paulo e reconhecimento do Conselho Municipal eleito na Conferência Municipal de Saúde;
- Realização da IX Conferência Municipal de Saúde, com aprovação de uma nova lei e com a eleição de um novo Conselho;
- Implantação plena do SUS, com proposta de municipalização que respeite as leis do SUS e sua NOB de 1996, e que seja aprovada pelos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde;
- Extinção do PAS e abertura da CPI para apurar todas as responsabilidades.
- Aplicação de 10% do Orçamento próprio das três esferas de governo na Saúde;



VIII PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 9 e 10 de dezembro de 1999



I HISTORICO

As Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde foram instituídas a partir de deliberação da 10ª Conferência Nacional de Saúde com o objetivo de promover e aprofundar a articulação entre os conselhos de Saúde do país, com vistas ao aumento da autonomia no funcionamento desses fóruns. Nessa perspectiva, a VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi realizada nos dias 9 e 10 de dezembro de 1999, no Auditório do Centro Educacional Maria Auxiliadora, em Brasília (DF).

A programação desenvolvida incluiu painéis sobre Conjuntura da Saúde e do Financiamento do SUS, apresentado pelo professor Elias Antônio Jorge (CNS); sobre a Avaliação do Controle Social nas Regiões, apresentado pelos representantes regionais; sobre a 11ª Conferência Nacional de Saúde, apresentado pelo coordenador Geral do CNS, Nelson Rodrigues dos Santos, e pela coordenadora Nacional da Pastoral da Criança, Zilda Arns Neumann; sobre o Controle Social no SUS, apresentado pelo secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Gilson Cantarino O'Dwyer; sobre Capacitação de Conselheiros de Saúde, apresentado pelos procuradores da República Humberto Jaques de Medeiros Francisco M. Filho – (do Ministério Público Federal do DF e RO); e sobre o Contexto do Controle Social no País, com a participação do ministro da Saúde, José Serra, cuja síntese foi apresentada pelo Conselheiro do Conselho Nacional de Saúde, Jocélio Drummond.

A organização da Plenária esteve sob responsabilidade de um fórum de representantes regionais, eleitos na Plenária anterior, e de conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, composto pelos seguintes membros: Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Henrique Drummond, Zilda Arns Neumann e Temístocles Marcelos Neto (CNS); Região Norte – Pedro Gonçalves Oliveira e Raimundo Nonato Soares (titulares) e Everaldo de Souza Martins Filho e Gilvanete Pereira da Silva (suplentes); Região Nordeste – José Teófilo Cavalcante e José Lourenço das Brotas Neto (titulares) e José Teles dos Santos e Alessandra Ximenes da Silva (suplentes); Região Centro-Oeste – Júlio César das Neves e Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (titulares) e Edmirson Batista (suplente); Região Sudeste – Paulo Roberto de Carvalho e Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (titulares) e Maria Gloza e Alexandre Fraga (suplentes); Região Sul – Adalgiza Balsemão Araújo e Wanderli Machado (titulares) e Geraldo Pereira de Andrade (suplente). O Relatório Final foi sistematizado por Alcindo Antônio Ferla (CES/RS) e Áurea Pitta (FIOCRUZ).

Este Relatório Final procurou sistematizar as discussões ocorridas durante as atividades plenárias (mesmo sem a validação da Plenária Final) e as moções e recomendações da Plenária Final, além de incorporar um documento com propostas entregues ao Senhor Ministro da Saúde, José Serra, durante sua participação na VIII Plenária.

II PAUTA E DELIBERAÇÕES

1 Introdução

As atividades da VIII Plenária iniciaram-se por uma análise do contexto político e social do Brasil. Essa análise mostrou que a conjuntura do país da época expunha a população brasileira a um aprofundamento da crise social com destaque para a agudização do desemprego e das desigualdades sociais.

Este contexto, determinado por uma cruel política econômica, tinha talvez como principal característica, uma profunda inversão do papel do Estado: ao invés de um Estado democrático pautando suas políticas econômicas e sociais a partir da lógica das necessidades sociais, se via consolidar um Estado que solapava o salário, os direitos sociais e garantias constitucionais elementares da população brasileira em benefício de uma “ciranda” financeira que atende, especialmente aos interesses do capital especulativo, do empresariado internacional e ao pagamento do serviço de uma dívida externa que, minuto a minuto, dia após dia, mês após mês, consumem o equivalente a investimentos sociais que impactariam positiva e efetivamente a qualidade de vida e a conquista dos ideais de equidade dos brasileiros.

Neste contexto, a difícil, mas vitoriosa luta por recursos financeiros vinculados e repasses fixos de Fundo a Fundo no âmbito dos serviços de saúde foi tão festejada como cuidada: Pela exposição,



caberia agora garantir os avanços conquistados com a nova PEC 86 – que aglutinou as antigas PEC 169 e 82A – fossem mantidos em sua tramitação no senado federal.

Este quadro, somado às dificuldades e heterogeneidade, no território nacional, do funcionamento dos Conselhos de Saúde, vinham tornando cada vez mais clara, para os próprios conselheiros, a necessidade de capacitação para participação nos processos de controle e formulação de políticas, bem como a necessidade assessoramento destes conselhos por comissões técnicas específicas.

Este panorama apontava, para o temário e para a necessidade mesma de convocação da 11ª Conferência Nacional de Saúde, prevista para o ano 2000. O deputado federal Eduardo Jorge (PT – SP), que participou das atividades da VIII Plenária, ressaltou a importância dos Conselhos de Saúde e do movimento dos Secretários Municipais e Estaduais de Saúde como “ponta de lança” do processo de renovação das Políticas Públicas no Brasil.

Ele ressaltou a vitória da PEC, expressão da correlação de forças na Câmara Federal: importante vitória apesar de não ser o texto ideal, e a necessidade de mobilização nacional em favor de sua aprovação na íntegra, pelo Senado Federal.

A deputada federal Jandira Fegalli (PCdoB – RJ) destacou a distância existente entre legislativo federal e o povo: apesar de 70% de rejeição popular, o Governo Federal consegue aprovar o que quer no plenário do Congresso. A VIII Plenária de Conselheiros, assim, seria um “oxigênio” nas relações Governo e a realidade vivida pela sociedade. A parlamentar convocou os presentes à mobilização contra o que chamou de projeto-alma do governo, que tira 20% da arrecadação da Previdência para o fundo de Estabilização Fiscal, transferindo assim dinheiro do povo para pagar as dívidas do sistema financeiro, desprezando os direitos de cidadania.

Já a deputada federal Luiza Erundina (PSB/SP), dizendo-se grata e devedora da mobilização dos conselheiros de saúde quando da sua gestão frente à Prefeitura de SP, lamentou que a correlação de Força do Congresso não permitisse traduzir as conquistas da população em termos de políticas e recursos públicos. Os movimentos e sua pujança animavam, de acordo com ela, aqueles que vinham dedicando a vida às políticas públicas como dever de Estado. Erundina ressaltou ainda a importância que vinha tendo a minoria no Congresso e reafirmou a disponibilidade de seu mandato como instrumento de luta pelos direitos de cidadania.

2 Panorama do Controle Social em Saúde no Brasil

Como atividades preparatórias à Plenária Nacional, os representantes regionais realizaram um diagnóstico da situação do controle social e do SUS nos Estados e Municípios. Esse diagnóstico e algumas propostas elaboradas são apresentadas a seguir, conforme relato do período:

a) Na Região Centro-Oeste:

- Alguns Conselhos, principalmente municipais, ainda funcionam por Decreto. A diretoria, conselheiros e presidente dos Conselhos não são eleitos pelo Plenário, sendo que a maioria têm comissões permanentes com atuação precária.
- Todos têm Fundo de Saúde, porém com fiscalização precária. A maioria dos Estados e Municípios não tem PCCS;
- Poucos municípios, além das capitais e Estados, têm programas de capacitação de conselheiros;
- Em Mato Grosso, o Estado e alguns municípios têm ouvidorias, alguns apenas um disque-saúde.



- Algumas propostas foram apresentadas pelos representantes da Região Centro-Oeste: garantir autonomia, na forma da lei, para os Conselhos, com assessorias, recursos humanos, infra-estrutura e capacitação; garantir o funcionamento de ouvidorias no sentido de contribuir para o planejamento das ações de saúde, e, conseqüentemente, para a fiscalização do Orçamento; fortalecimento dos fóruns dos segmentos representados nos Conselhos; implantação imediata do PCCS para o SUS; estabelecer prazo para que o Conselho Nacional de Saúde tome medidas cabíveis caso Municípios e Estados não se regularizem quanto à execução da NOB; garantir universalidade e equidade no atendimento; elaborar e cumprir a PPI; criar Câmaras de Compensação; participação efetiva do Ministério Público na fiscalização do SUS; realização de Plenárias Regionais e Estaduais de Conselheiros de Saúde.

b) Na Região Sul:

- Por decorrência das questões apresentadas, foram discriminadas Estado a Estado.
- Em Santa Catarina, identificou-se como problemas a cultura política conservadora na relação de forças, dificultando o controle social;
- A desarticulação entre os Conselhos estadual e municipais;
- Capacitação de conselheiros através de iniciativa isoladas;
- Ausência de prestação de contas trimestral pelo Estado, apenas por muitos dos Municípios;
- Falta de agilidade do Conselho Estadual devido à não aprovação da criação da Mesa Diretora do Conselho.
- Foram apresentadas como propostas pelo Estado: regulamentação do Orçamento estadual destinado à Saúde com percentual mínimo de 10% das receitas estaduais (chegando progressivamente a 13%); normatização do acesso igualitário da população através de fila única; regulamentação da proibição de qualquer tipo de cobrança direta nos estabelecimentos hospitalares públicos; aprovação do regimento interno do CES e de diferentes comissões assessoras.
- No Estado do Paraná, o primeiro Estado brasileiro a implantar capacitação de conselheiros, foram realizadas 12 oficinas com participação de mais de 1.000 (um mil) pessoas;
- Foram identificadas dificuldades na apropriação pelos conselheiros dos instrumentos de controle social;
- Foram publicadas cartilhas para curso "Exercendo a Cidadania" em cinco regionais de saúde;



- Em 1997, o Programa de Capacitação de Conselheiros atendeu a 1.053 cidadãos;
- Em 1998, a 668 pessoas;
- Em 1999, a 670;
- Em 1999, 344 municípios realizaram conferências municipais de saúde com 325 delegados usuários.
- No Rio Grande do Sul, o programa de capacitação de conselheiros de saúde é realizado desde 1995, com a Coordenação do CES e apoio dos Ministérios Públicos Estadual e Federal, Escola de Saúde Pública, Conselhos Regionais e Municipais de Saúde do RS, Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde e da Federação dos Municípios;
- No ano de 1999, essas atividades tiveram a participação de 1.800 conselheiros, com uma média de 140 por encontro (13 ao todo);
- Esses encontros são realizados regionalmente, com programação estabelecida pelo CES/RS, todos os professores são voluntários;

C) Na Região Norte:

Os problemas de todos os Estados e Municípios são quase idênticos;

- No Pará, o Governo vem “empurrando com a barriga” a descentralização, repassando unidades para os Municípios totalmente desaparelhadas;
- Um dos entraves é que os secretários não são ordenadores de despesa – quem ordena é a SEPLAN;
- Nenhum Conselho tem Secretaria Executiva, o que é comum ao Amapá e Tocantins;
- Quem habilita os municípios é o Conselho Estadual de Saúde. Os municípios não realizam Conferências, o CES está tentando desabilitar esses municípios;
- A capacitação é feita somente por segmentos, como o caso da Pastoral da Criança e dos Sindicatos. A CUT tem capacitado os usuários, atividade que tem surtido como efeitos, denúncias contra o Governo do Estado e os serviços;
- Há dificuldades de custeio do trabalho de conselheiros e a liberação do ponto para que possam realizar suas funções;
- Vêm-se conseguindo manter o controle social, mas falta a contrapartida do Governo;



- Faz-se necessária posição rigorosa do Ministério da Saúde em relação aos e desvios de recursos da Saúde;
- É necessário estimular a troca de entidades do Conselho por outras menos atuantes;
- As propostas apresentadas pela Região são de que seja cobrado dos Municípios a obrigatoriedade do concurso público para ingresso no serviço público; obrigar os Estados a dar a sua contrapartida para os fundos estaduais e municipais; obrigatoriedade de orçamentos próprios para os Conselhos; obrigatoriedade de realização das Conferências de Saúde e da prestação de contas dos gestores aos conselhos; capacitação imediata dos conselheiros estaduais e municipais; liberação dos conselheiros do trabalho em dias de reunião; efetivar legislação que garanta aos conselhos poderes de convocar e requisitar pessoas para prestar esclarecimentos; realizar ampla divulgação dos direitos dos usuários do SUS; implantar planos de cargos e salários para os trabalhadores do SUS; definir o papel dos Agentes Comunitários de Saúde, seus direitos e deveres; obrigatoriedade de concurso público para todos os trabalhadores da saúde. O Ministério da Saúde deve dar exemplo para os gestores estaduais, que muitas vezes tomam deliberações sem consultar o Conselho.

D) Na Região Nordeste I (que envolve os Estados da Paraíba, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte e Ceará)

- Não houve possibilidade de um maior contato com os Conselhos para a realização da avaliação;
- Não houve retorno do questionário que coletava dados por parte de todos os Estados, fazendo com que a avaliação apresentada fosse parcial. Mesmo assim, foram identificados como problemas a falta de capacitação de muitos Conselhos Municipais;
- Há muitos indicativos da corrupção;
- Há despreparo por parte do Ministério Público;
- Não há assessoria técnica estruturada nas áreas contábil, jurídica e de comunicação para o exercício dos Conselhos Municipais e Estaduais;
- Muitos Conselhos não tem normas claras de funcionamento e regimento interno;
- Faltam técnicos para assessoria aos Conselhos;
- Há divulgação precária sobre o papel e a importância dos Conselhos; especificamente no Ceará, a comunicação da VIII Plenária só chegou a 32 dos 184 municípios;
- A mídia faz do Ceará uma “ilha da fantasia” em termos de Saúde, mas na maioria dos municípios os Conselhos são constituídos por representações indicadas pelos prefeitos;



- Para reverter esse quadro é fundamental a capacitação contínua sobre o papel do conselheiro, conhecimento legislação e infra-estrutura mínima para o funcionamento dos conselhos;
 - O acesso à informação é fundamental para o trabalho do conselheiro;
 - Os agentes comunitários de saúde devem estar representados no CMS como trabalhador de nível elementar.
- e) Na Região Nordeste II** (que envolve os estados de Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Sergipe):
- Os principais problemas apresentados foram: a maioria dos Conselhos tem o Secretário de Saúde como Presidente;
 - Não há Plano de Cargos e Salários compatível com a complexidade das formas de atuação profissional no SUS;
 - Não há capacitação de conselheiros para aumentar a qualidade do controle;
 - Um questionário estruturado para diagnosticar a situação do controle social na região apontou os seguintes problemas: dos cinco Estados, dois têm conselhos sem sede própria; dois não têm assessoria; três sofrem com a falta de dotação orçamentária; um não tem paridade e nem comissão assessora; cinco possuem o Secretário de Saúde como presidente;
 - Destes Estados: um não tem Fundo de Saúde; um não tem Plano de Saúde Anual; nenhum deles tem Plano de Cargos e Salários dos servidores da Saúde; três não dão acesso aos Conselhos aos extratos bancários do Fundo de Saúde. A prestação de contas não é regular; um Conselho não atua na formulação de estratégias e um não realiza capacitação de conselheiros;
 - Foram apresentadas as seguintes propostas: Acompanhamento sistemático da dinâmica dos CESs pelo CNS; Introduzir metodologia e dinâmica de acompanhamento, pelo CESs, dos CMSs; Desenvolver instrumento para os Estados apresentarem seu desenvolvimento; Enviar periodicamente subsídios, conteúdos para a discussão do controle social e da Política de Saúde pelos CMSs, CESs e CNS; Promover capacitação dos Conselheiros coordenada pelos Estados; Fiscalizar a aplicação do PAB nos municípios; Suspender imediatamente o repasse de recursos do PAB quando for identificado uso indevido do mesmo; Melhorar a atuação dos CESs na formulação de estratégias e na análise para aprovação do Plano Estadual e respectiva proposta orçamentária.
- F) Na Região Sudeste**, foram apresentados os seguintes problemas:
- Poucos municípios participam ativamente da execução da Política de Saúde Estadual, o mesmo ocorrendo com os CESs;



- As legislações municipais estão com vários problemas, entre eles: falta de paridade,
- As representações dos trabalhadores em saúde nem sempre seguem as indicações da 9ª Conferência Nacional de Saúde;
- O acompanhamento da política orçamentária municipal é feito de forma heterogênea na região;
- A prestação de contas pelos dirigentes do SUS, os relatórios de gestão, os Planos de Saúde Anuais não são rotineiros na maioria dos municípios e não tem coerência entre si, cumprindo apenas o seu papel legal;
- Falta repasse de informações entre os segmentos representados nos conselhos;
- Falta intercâmbio entre os CESs e os CMSs.
- As propostas apresentadas foram: garantir dotação orçamentária própria aos CMSs, CESs e CNS; organizar plenárias regionais de conselheiros de Saúde; incluir nos currículos escolares, formação básica sobre políticas públicas – de Saúde, Educação, etc.; distribuir nos Postos de Saúde e legislação que trata dos direitos do usuário do SUS; constituir mecanismos obrigatórios de repasse, por parte dos conselheiros de saúde, das informações referentes as decisões do Conselho de Saúde aos seus suplentes e segmentos representados; desenvolver programas de capacitação que levem em conta a diversidade das realidades municipais; dar mais visibilidade aos Conselhos de Saúde, tornando-os mais conhecidos e populares; Promover maior intercambio entre os Conselhos dos Estados; reformular as legislações municipais de forma a garantir o controle social; incluir nos cursos de capacitação de conselheiros noções como: democracia, democracia direta, democracia representativa, cidadania, história das políticas de saúde, regime político brasileiro, gênero; estimular o funcionamento dos conselhos gestores de Unidades de Saúde; estabelecer uma regularidade de seis meses para a convocação das Plenárias Estaduais; efetivar o poder deliberativo dos Conselhos de Saúde; discutir, a partir das bases, o projeto de capacitação de conselheiros proposto pelo Ministério da Saúde e Ministério Público; aprofundar as discussões sobre a NOB 96; Reafirmar como fóruns deliberativos finais, os CMSs e CESs, e não as Comissões Bipartites; criar comitês – nacional, estaduais e municipais – de formação continuada com representação de todos os segmentos (usuários, trabalhadores e gestores) no sentido de melhor encaminhar o processo de capacitação de conselheiros; que haja integração permanente entre os CESs e os CMSs; que todos os recursos vinculados aos municípios e estados sejam publicados no D.O., como já acontece com o Ministério da Educação; Que todos os recursos repassados aos Estados e Municípios tenham o aval dos respectivos Conselhos de Saúde; que o Ministério Público, em conjunto com os Conselhos de Saúde – estaduais e municipais – faça cumprir – o disposto no artigo 12 da lei federal 8689 e no artigo 9 do decreto 165.



Uma síntese dessas propostas foi apresentada ao Ministro da Saúde durante sua participação na Plenária. Ele destacou a importância do Controle Social e afirmou ser possível implementar uma grande parte das propostas apresentadas.

3 Propostas Gerais da VIII Plenária

A questão do aprofundamento do controle social e do SUS foi amplamente debatida durante a Plenária, tendo produzido várias propostas para efetivá-lo. A ampla divulgação das datas das reuniões dos Conselhos Municipais e suas deliberações, alcançando toda a população e conselhos de outros municípios (comunicação interconselhos) foi uma proposta ratificada por diversos participantes. Igual-mente reiterada a proposta de criação e fortalecimento de conselhos regionais e a descentralização das atividades dos Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde.

Da mesma forma, se defendeu a maior integração dos conselheiros com os segmentos que representam, no sentido de estarem prestando contas de suas ações e levando reivindicações de seu segmento para discussão. De acordo com a Plenária, deveriam ser promovidas campanhas dirigidas aos usuários, estimulando-os a conhecer e cobrar dos conselheiros de saúde ações e desempenho condizentes com a sua responsabilidade pública. Também deveriam ser garantidas a implantação de ouvidorias e secretarias executivas de Conselhos de Saúde em todo o território nacional.

Ainda no sentido de fortalecer o controle social, os delegados recomendaram que o Conselho Nacional de Saúde deveria elaborar pesquisa, a ser realizada nos encontros de conselheiros de saúde, de forma a melhor avaliar o SUS com suas particularidades municipais e estaduais. Os delegados propuseram ainda a criação e distribuição de cartilhas, manuais e/ou vídeos com noções de Orçamento para conselheiros de saúde, para contribuir com o acompanhamento e execução nos Municípios e Capitais.

Mesmo com definições legais já existentes, algumas questões foram reiteradas pelos participantes da Plenária, evidenciando a necessidade de vigilância continuada pelo Conselho Nacional e pelos Conselhos Estaduais de Saúde. Aspectos como garantia de participação popular com paridade e representatividade nos Conselhos de Saúde; cumprimento efetivo do dispositivo legal que trata da apresentação pública trimestral das prestações de contas pelos gestores; realização periódica de plenárias regionais de Conselhos de Saúde; cumprimento das decisões dos Conselhos e Conferências, com acompanhamento do Ministério Público; e criação de um cartão nacional de identificação dos conselheiros de saúde, que facilite o acesso aos serviços e documentos para o controle social foram citados.

Segundo os delegados, o CNS deveria ser mais ágil e efetivo na vigilância dos Conselhos de Saúde que não estivessem em conformidade com a legislação, acionando o Ministério Público no sentido de bloquear o repasse de verbas federais até que fosse cumprida a lei. O CNS e o Ministério Público deveriam garantir maior agilidade no andamento de processos com denúncias sobre atendimento na Saúde.

Outras questões relativas ao fortalecimento do Controle Social já apresentadas em fóruns anteriores também foram reiteradas na Plenária, entre elas estão: a garantia de periodicidade dos cursos de capacitação de conselheiros, especialmente no que se referisse à análise dos Orçamentos, com ampla divulgação do cronograma das atividades realizadas para esse fim; garantia de que os Conselhos de Saúde tenham comissões de acompanhamento dos Orçamentos, preferentemente paritárias; criação do Cadastro Nacional de Conselheiros de Saúde; viabilização do acesso de todos os Conselhos de Saúde à Internet, com seus próprios e-mails; criação de jornais e boletins no Conselho Nacional e nos Conselhos Estaduais de Saúde, com distribuição ampliada aos conselheiros municipais; garantia de recursos financeiros para que os Conselhos Nacional e Estaduais possam prestar assessoria, de forma autônoma, aos municípios; garantia de recursos financeiros nos orçamentos dos Conselhos de Saúde para ampla divulgação das resoluções, recomendações e demais ações do controle social; destinação de um mínimo de 1% dos recursos de cada gestor para os Conselhos de Saúde correspondentes;

Embora sem consenso quanto à formulação, o combate à partidização dos conselhos foi apresentado como proposta de fortalecimento dos mesmos. O dissenso sobre a formulação deveu-se à



defesa de que essa ação não deveria significar a exclusão das forças partidárias dos Conselhos, já que além de direito do cidadão, os partidos políticos poderiam ser, na visão dos delegados, uma força de democratização e de defesa dos interesses da população.

Para garantir a continuidade das deliberações dos Conselhos mesmo na ausência dos conselheiros titulares, os suplentes deveriam acompanhar as reuniões ordinárias, argumentou a Plenária em seu Relatório Final, que ainda recomenda que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde só deveriam aceitar projetos que tivessem a aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Os participantes também fizeram propostas em relação à dinâmica das Plenárias de Conselhos. Para eles, a duração das Plenárias Nacional deveria ser de três dias, com a criação de um mecanismo de apresentação ágil e formal de denúncias durante as mesmas. Na IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde deveria ser apresentado o projeto de “Municipalização Solidária da Saúde”, adotado pelo Estado do Rio Grande do Sul, que, para os delegados, fortaleceu a participação do gestor estadual na organização dos serviços de saúde. Para garantir a participação de pessoas portadoras de deficiências nas atividades, deveria ser incluída linguagem de sinais e a publicação de documentos em braile para distribuição nas Plenárias e outras atividades promovidas pelos Conselhos de Saúde

Além das questões relativas ao fortalecimento do controle social, a gestão no SUS também foi discutida na Plenária, tendo sido apresentadas propostas para sua qualificação. A regular fiscalização e acompanhamento dos Consórcios Intergestores pelos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde correspondentes foi proposta como forma de garantir a regionalização do SUS, evitando a formação de sistemas públicos paralelos de atenção à Saúde. A União e os Estados deveriam desenvolver políticas de incentivo aos Consórcios que efetivamente participam do SUS. No relatório final do encontro, se propôs que gestores e conselheiros deveriam garantir a transparência dos consórcios intermunicipais, subordinando-os ao controle social efetivo, sem excluir a prestação de contas dos mesmos às SES e aos TCE e TCU. Pelo que foi aprovado pelos delegados, o Ministério da Saúde deveria proibir a contratação de médicos e outros profissionais que fossem proprietários de hospitais particulares para cargos de direção do SUS.

A atenção à Saúde também foi debatida e teve propostas apresentadas na Plenária de Conselhos. A atenção à Saúde dos doentes crônicos foi bastante lembrada. Para garantir suficiência e qualidade nas ações, os Conselhos de Saúde teriam de cobrar das respectivas Secretarias relatórios detalhados sobre os programas de hipertensão e diabetes com ênfase nos seguintes dados: número de atendimentos; formas de acompanhamento e meios utilizados para informação e divulgação das campanhas.

Da mesma forma, houve indicações para que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais promovessem concursos para especialistas em nefrologia, a fim de garantir a criação e funcionamento de programa de atendimento a portadores de insuficiência renal crônica. As propostas incluíam ainda os seguintes pontos: os hospitais gerais deveriam ser dotados de plantão nos serviços de nefrologia e diálise, para garantir pronto-atendimento quando necessário; os serviços de nefrologia deveriam ter assegurados equipamentos e materiais que possibilitassem um bom atendimento; novas unidades de diálise deveriam ser abertas, bem como adequadas às já existentes, respeitando a Portaria MS nº 2042/96. Para garantir a ampliação e a continuidade dos transplantes, teriam de ser realizados concursos públicos para os profissionais de centrais de captação de órgãos. Para garantir o acesso a medicamentos de qualidade, foi apresentada a proposta de que os gestores do SUS criassem farmácias públicas com os principais medicamentos dos laboratórios públicos.

O acesso aos serviços de saúde foi discutido, pelos participantes da Plenária, sendo que a necessidade de adequação dos serviços às condições da população usuária foi lembrada, propondo-se dispositivos de garantia do funcionamento de unidades de saúde até as 22h para o atendimento dos trabalhadores. No entendimento do grupo, os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde deveriam viabilizar junto ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde, o aparelhamento das redes municipais e regionais para exames e procedimentos de alta e média complexidade, garantindo acesso regionalizado às ações de saúde garantindo a integralidade da atenção prevista legalmente.



Os delegados recomendaram ainda que a profissão de parteira, até o período da Plenária, sem remuneração, fosse reconhecida e regulamentada imediatamente, já que existia concretamente em todo país. O decreto que trata da profissão de agente comunitário de saúde deveria ser regulamentado imediatamente e com ênfase nas ações preventivas e educativas. As Secretarias Municipais de Saúde deveriam priorizar a alocação dos médicos de família em locais de baixa renda como favelas, vilas e áreas de risco.

O financiamento a Saúde também foi discutido na Plenária de Conselhos. Foi proposto que os recursos do CPMF fossem destinados exclusivamente à Saúde. Propôs-se que o CNS promovesse uma Plenária Nacional na data de votação da PEC no Senado, no sentido de viabilizar uma pressão nacional pela aprovação da mesma.

Os Conselheiros de Saúde deveriam utilizar os serviços gratuitos de mensagens da Câmara dos Deputados e Senado para pressionar a votação da PEC sem alterações do texto atual

O Conselho Nacional de Saúde deveria encaminhar ao Ministério da Saúde a proposta de estudo de reajuste da tabela do SUS. De acordo com o relatório, o Governo deveria rever os cortes, em torno de 40%, do atendimento da Fração Assistencial Especializada (FAE), atingindo, assim, diretamente aos usuários do SUS e degradando ainda mais a situação da Saúde do país.

Houve indicação para que o Ministério da Saúde incentivasse e viabilizasse financeiramente a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em todos os Municípios, ficando ainda com a missão de possibilitar financeiramente a abertura de leitos desativados nos hospitais públicos, já que a AIH, à época, não cobria gastos com determinadas patologias, ocasionando interrupção da assistência e a morte de pacientes por falta de leitos conveniados.

Em relação à política para os trabalhadores no SUS, os Conselheiros participantes da Plenária recomendaram ao Ministério da Saúde a implantação do Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) nos Estados e Municípios até o segundo semestre do ano 2000, sob pena de retenção dos repasses aos Estados e Municípios. Os Conselhos de Saúde dos diferentes âmbitos do SUS deveriam cobrar dos gestores uma política de reciclagem periódica dos profissionais de saúde do SUS.

4. Relatório de Moções e Recomendações

Foram apresentadas na Plenária Final da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde as seguintes Moções e Recomendações:

- 1 Moção de Apoio à Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde de Cascavel, pela elaboração e aprovação de vários programas que deram certo e estão ajudando à Saúde da população de Cascavel, como os seguintes: Médico do Bairro, Médico no Campo, Programa Ninar, SIATE, Ambulatório de Gestação de Alto Risco, Clínica Bebê, Conferência Municipal de Saúde e outros. (Conselho Municipal de Saúde de Cascavel)
- 2 Moção de Repúdio ao Governo Federal pela campanha eleitoreira de prevenção ao câncer de colo uterino, realizada durante o segundo semestre do ano de 1998. Até a presente data o resultado dos exames não chegou nos municípios. Esse fato mostra mais uma vez como as mulheres desse país são usadas em períodos eleitorais. (Conselheiros do Pará)
- 3 Moção de Aplauso ao Senhor Ministro da Saúde, José Serra, pelo aumento significativo de verbas do Orçamento do Ministério destinado ao programa da Farmácia Básica para manter o atendimento e distribuição gratuita de mais de 48 especialidades de medicamentos à população. (Conselho Municipal de Saúde de Macaé).
- 4 Recomendação aos Deputados e Senadores para a elaboração de normas para a destinação de parte dos recursos confiscados do narcotráfico ao SUS, tendo em vista que a drogadição é um problema de Saúde Pública (Sem subscrição).



5. Moção de Repúdio às diretrizes aplicadas na gestão do SUS pelos nossos governantes, que não implementam as deliberações das Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais. (Luiz da Silva Calderini – APS II – RJ)
6. Recomendação aos governantes que capacitem as autoridades para a fiscalização e a consolidação do SUS, uma vez que há desvios nas verbas destinadas à Saúde, que muitas vezes são aplicadas em projetos que não contribuem para o fortalecimento do SUS e à melhoria da saúde dos brasileiros. (Luiz da Silva Calderini – APS I I – RJ)
7. Recomendação aos gestores do SUS para que observem a legislação em vigor que determina a participação dos Conselhos de Saúde na definição dos recursos financeiros do SUS. (Luiz da Silva Calderini – APS II – RJ)
8. Moção de Repúdio ao Ministro José Serra, pela demissão de 6000 guardas de endemias num momento em que recrudesce no país a incidência de doenças infecto-contagiosas como malária, dengue, leishmaniose, febre amarela, leptospirose e outras. A sociedade brasileira responsabilizará o Senhor Ministro por eventuais endemias destas doenças. A Plenária Reivindica a imediata recontração desses trabalhadores. (Luiz da Silva Calderini – APS II – RJ)
9. Moção de Repúdio ao Ministro José Serra por não ter participado de toda a programação da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, perdendo, com isso, a oportunidade de discutir questões da Política Nacional de Saúde com os representantes dos Conselhos de Saúde do Brasil (Luiz da Silva Calderini – APSII RJ).
10. Moção de Repúdio ao Ministério da Saúde pela demora no repasse de recursos aos Hospitais Filantrópicos, em especial à Santa Casa de Praia Grande, que é uma entidade comunitária e está passando por séria crise financeira e já solicitou ao Ministério recursos adicionais como contrapartida do SUS. Como o recurso não foi repassado e o município é uma instância balneária de São Paulo, está sendo posto em risco o atendimento à população local e aos turistas que procurarem o hospital durante o verão.
11. Moção de Repúdio à falta de prioridade com que gestores e Conselhos de Saúde discutem a saúde preventiva, como por exemplo nas áreas de pneumologia, endemias, saúde bucal, água e esgotos, desnutrição, câncer. É preciso maior acompanhamento nessas áreas para que sejam contidas despesas com o atendimento às doenças provocadas pela falta de políticas de prevenção, bem como o desenvolvimento de campanhas específicas, como de combate ao fumo e aos acidentes de trânsito.
12. Moção de Repúdio ao Governo do Estado de Pernambuco, que tem desencadeado ações ditatoriais, de boicote e perseguição, massacrando os trabalhadores de saúde e o sistema público de saúde no Estado.
13. Moção de Repúdio ao Governo do Distrito Federal, que tem realizado contratações de pessoas não qualificadas para trabalhar nos centros de saúde, produzindo prejuízo aos usuários. Para o exercício do cuidado com a vida e a saúde é imprescindível que os trabalhadores possuam habilitação, capacitação e treinamento permanentes. Não é admissível a contratação de pessoal no serviço público para pagamento de favores eleitorais. Os cidadãos têm o direito constitucional de um serviço de qualidade.
14. Moção de Repúdio ao gestor regional dos Centros de Saúde de Ceilândia, que não repassa informações, agride e persegue os trabalhadores da saúde, não participa e proíbe a participação dos trabalhadores em reuniões com os conselheiros, expulsa e coloca vigilantes para escoltar conselheiros representantes de usuários quanto estes ingressam nos Centros de Saúde.



15. Moção de Repúdio ao Governador do Estado de Rondônia, José de Abreu Bianco, que, por meio de decreto, colocou compulsoriamente à disposição dos Municípios todos os profissionais da área da Saúde, produzindo sérias conseqüências, tais como: unidades de saúde fechadas por falta de mão de obra qualificada, já que as prefeituras não possuem condições de arcar com a folha de pagamento; deterioração das condições da rede hospitalar pública, onde também falta equipamentos e condições estruturais. Além dessa medida, outra também arbitrária é o projeto que tramita na Assembléia Legislativa do Estado com a proposta de alterar a Lei Estadual nº 430, que rege o Conselho Estadual de Saúde, desestruturando-o e aos conselhos municipais, incluindo, entre outros absurdos, a obrigatoriedade de um oficial das forças armadas fazer parte da mesa diretora.
16. Moção de Apoio à retomada da discussão da PEC 169: Considerando que a municipalização da saúde é uma realidade irreversível, que os municípios já investem um percentual significativo de recursos no SUS, que as três esferas de governo são responsáveis pela manutenção do SUS, que os Conselhos de Saúde já se manifestaram favoravelmente reiteradamente sobre esse assunto, os Conselheiros de Saúde participantes da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde apóiam a aprovação da PEC 169. (Conselho de Saúde de Osasco)
17. Moção de Apoio à realização da IX Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e a recomposição do Conselho Municipal de Saúde com a participação dos Movimentos Populares e Sindicais, trabalhadores de saúde e outros segmentos. Solicita-se ao Prefeito, Celso Pitta, e ao Secretário Municipal de Saúde, Jorge Roberto Pagura, que encaminhem as decisões da Conferência que, entre outros aspectos, encaminhou a revogação da Lei Municipal que instituiu o PAS, o retorno dos trabalhadores removidos e a instalação de uma CPI do PAS.
18. Moção de Apoio à nova e imediata revisão das tabelas de valores do SIA e do SIH por parte do Ministério da Saúde, para que possam ser oferecidos e assegurados os procedimentos necessários ao atendimento do direito constitucional de integralidade da atenção pelo SUS a toda a população. (CMS de Lages)
19. Moção de Repúdio ao Governador do Estado e à Secretaria de Segurança do Rio de Janeiro, ao Ministério da Justiça e à Secretaria Nacional de Direitos Humanos pela lentidão no esclarecimento do assassinato dos enfermeiros Edna e Marcos Valadão por denunciarem a Máfia da Saúde no Rio de Janeiro. (Luiz da Silva Calderini, APSII – RJ).
20. Moção de Aplauso à VII Plenária Estadual de Saúde e à III Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro pela indicação dos nomes dos Conselheiros Marcos e Edna, brutalmente assassinados durante a Conferência, como ícones do referido fórum. (CMS Macaé).
21. Recomendação aos poderes constituídos para que acelerem e aprofundem as investigações do crime hediondo de assassinato dos enfermeiros Edna e Marcos Valadão, bem como reafirma-se a vigilância dos Conselhos de Saúde sobre esse processo de investigação.
22. Moção de Apoio aos Secretários Municipais de Saúde de Campo Grande e Brasilândia pelo compromisso com o controle social e a efetivação do SUS.
23. Moção de Repúdio à Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul por omissão e descaso com o controle social, que está na sua agenda política através da participação da população nas decisões, no acompanhamento e na avaliação da política Estadual de Saúde.



24. Moção de Apoio ao Conselho Nacional de Saúde pelo lançamento da Moção nº 005/99, repudiando as atitudes da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS). A SAS persiste na desatenção para com o CNS, impede que seus atos sejam devidamente pactuados na Comissão Intergestores Tripartite, seu titular não atende os convites do CNS, enviando apenas técnicos para as discussões com os conselheiros, desconsidera as definições legais de pactuação e controle social e as competências dos Conselhos de Saúde. A SAS/MS constitui-se num péssimo exemplo para a efetivação do SUS no país.
25. Moção de Repúdio ao fechamento das discussões no Congresso Nacional sobre a participação das três esferas de Governo no financiamento da Saúde em torno da Emenda Aglutinativa e Substitutiva à PEC da Saúde, que afirma a responsabilidade solidária das instâncias de governo com a manutenção e qualificação do SUS. (CMS RJ – AP51 – Bangú).
26. Moção de Congratulação à nova gestão do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia pelo esforço e pelos avanços na efetivação do controle social e no pleito de projeto pólo para a capacitação de conselheiros e promotores de saúde. (Associação dos Doentes Renais Crônicos e Transplantados do Estado de Goiás)
27. Moção de Repúdio ao Conselho Estadual de Saúde de Goiás, pela pouca atuação junto aos conselhos municipais, deixando de repassar informações e orientações e demonstrando descaso e desrespeito com os mesmos. (Conselheiros municipais do Entorno de Goiânia).
28. Moção de Repúdio ao Governo Federal pela forma com que vem conduzindo, através da Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE), o Plano de Emergência para Casos de Acidentes Nucleares nas regiões onde estão instaladas as usinas nucleares. É de conhecimento dos órgãos públicos federais que os principais acessos rodoviários ao município de Angra dos Reis encontram-se em precárias condições de conservação, o que dificultaria a evacuação da população em caso de acidente nuclear. Até a presente data, o Governo Federal somente investiu na construção do complexo nuclear, sem preocupação com o ônus social que pode advir dele, principalmente no que se refere à segurança e o esclarecimento e capacitação dos profissionais, mesmo àqueles ligados diretamente ao plano de emergência, bem como com a construção de um hospital de referência. (CMS de Angra dos Reis).
29. Moção de Repúdio ao Ministério da Saúde pela sobra de recursos orçamentários, no ano de 1999, no valor de R\$ 6 milhões, ao invés do seu repasse aos Estados e Municípios para a implementação de ações e serviços de saúde. (CMS de Bauru – SP).
30. Moção de Repúdio ao Governador do Estado do Rio Grande do Norte, Garibaldi Alves Filho, e ao Secretário Estadual da Saúde, Gilson Marcelino, pela terceirização da rede pública estadual, a partir do Hospital Maria Alice Fernandes, desrespeitando deliberação unânime em contrário por parte do Conselho Estadual de Saúde. Esse processo de terceirização constitui-se numa violência e num desrespeito flagrante ao controle social, à democracia e ao povo norte-riograndense. (CMS Natal e CES RN).

5. Anexo

BREVE SÍNTESE DA SITUAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE NO BRASIL

Documento Entregue ao Senhor Ministro José Serra

Situação nacional:

- Desemprego com índices recordes;
- Subemprego atingindo 2/3 da população economicamente ativa;



- Imensa maioria da população em situação de pobreza;
- Custo da cesta básica acima do salário mínimo.

Situação do SUS:

- Recursos financeiros insuficientes;
- Gasta-se pouco e por vezes os recursos são mal empregados;
- Falta pessoal;
- Há serviços desativados;
- Faltam equipamentos e medicamentos;
- Permanência de problemas como tuberculose, hanseníase, dengue e outras doenças infecto-parasitárias se somam às doenças crônico-degenerativas e violência;
- Vinculação de recursos com percentual do orçamento.

Problemas Centrais do Controle Social:

- Conselhos desrespeitados, inclusive em relação ao seu caráter deliberativo
- Resultados das Conferências de Saúde muitas vezes desconsiderados pelos gestores
- Conselhos de Saúde criados formalmente para enquadramento nas formas de gestão da NOB 96, mas sem funcionamento efetivo.

Avanços do Controle Social:

- Plenárias nacionais com mais de 800 participantes e avanços em relação ao processo de capacitação e realização permanente de Conferências;
- Vitalização do SUS
- Iniciativas novas e mais adequadas às necessidades das populações, quando os conselhos são respeitados como formuladores de políticas.

Tendo em vista este quadro mais geral analisado no primeiro dia desta Plenária, os participantes da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde vêm propor ao Exmo. Sr Ministro da Saúde que:

- 1 Todo e qualquer repasse de verbas entre os diferentes níveis de Governo deva ser informado aos Conselhos de Saúde para que os conselheiros possam exercer sua prerrogativa de controle e acompanhar sua execução;
- 2 Todas as compras, reformas e demais investimentos realizados no âmbito do SUS sejam, obrigatoriamente, notificados aos Conselhos de Saúde;
- 3 O Ministério Público, em conjunto com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, devem fazer cumprir o disposto no Artigo 12 da Lei Federal nº 8.689 e no Artigo 9º do Decreto Federal nº 1.651, que afirma: “A direção do SUS em cada nível de governo apresentará, trimestralmente, ao Conselho de Saúde correspondente e em audiência pública nas Câmaras de Vereadores e nas Assembléias Legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, entre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias con-



cluídas ou iniciadas no período, bem como a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada”. Devem ser instituídas penalidades aos gestores que não cumprirem essas disposições, como a desabilitação ao repasse dos recursos de outras esferas de governo.

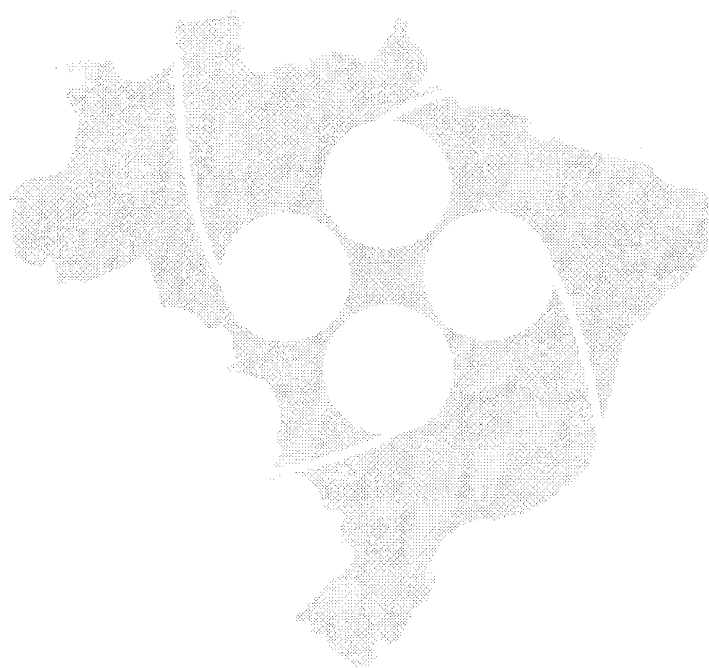
- 4 A proposta de capacitação de conselheiros de Saúde, já encampada pelo Ministério da Saúde, deve ser estendida a todos os municípios do país, de forma continuada e com metodologias que partam dos problemas concretos enfrentados pelos conselheiros, conforme já propõe o Manual de Capacitação de Conselheiros de Saúde e esta VIII Plenária Nacional de Conselheiros. Esta capacitação deve ser tanto vertical – por representações de segmentos, como horizontal, – capacitação geral;
- 5 Os gestores municipais, estaduais e federal do SUS devem estender a estratégia de consultas aos usuários sobre os procedimentos realizados pelos serviços próprios, contratados e conveniados, através de cartas e/ou outras formas de contato, de forma articulada com os Conselhos de Saúde.
- 6 Todos os Conselhos de Saúde do país tenham autonomia política em relação ao Executivo devendo, para que esta autonomia seja EFETIVA, contar com: orçamento próprio, comissões técnicas assessoras autônomas e infra-estrutura administrativa, jurídica e de comunicação social;
- 7 Seja normatizada a dispensa de ponto a todo trabalhador com representação nos Conselhos de Saúde, dada a sua relevância pública;
- 8 Até a 11ª Conferência seja realizado, em âmbito nacional, um levantamento sobre os Conselhos de Saúde: estrutura, funcionamento, composição, periodicidade de reuniões no sentido de regularizar o seu funcionamento, que deverá contar com o apoio do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério Público;

A expectativa dos participantes da VIII Plenária em relação ao Senhor Ministro da Saúde é de efetivo apoio às proposições apresentadas acima, com ações junto às demais instâncias do Executivo, Legislativo e Judiciário.

Para a efetiva implementação dessas proposições os Conselhos e conselheiros de Saúde do país farão a sua parte, como já vêm fazendo.

Além dessas proposições, o Ministério da Saúde deve comprometer-se com a realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde e com suas conclusões, transformando-as EFETIVAMENTE em diretrizes gerais dos processos de formulação de Políticas de Saúde. O Controle Social é o único mecanismo democrático e socialmente responsável de “ajuste” das Políticas de Saúde às reais necessidades da população.

Fortalecer o controle social é fortalecer o SUS.



IX PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

**06 e 07 de Junho de 2000
(Auditório Petrônio Portela – Senado Federal – Brasília – DF)**



I HISTÓRICO

O Auditório Petrônio Portela, em Brasília, foi o palco da IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. O encontro juntou cerca de 450 participantes, representando os vários Estados e regiões brasileiras. Os debates aconteceram durante um momento importante para o SUS, qual seja, às vésperas da votação da Emenda Aglutinativa 86 – A pelo Senado Federal. Essa proposta nada mais é que uma renumeração da PEC 169/93, aprovada em primeiro e segundo turnos pelos deputados federais, e que aguardava deliberação dos senadores.

O tema fez parte da pauta das discussões e uma forte mobilização aconteceu em decorrência. Manifestantes defenderam a aprovação da medida na Esplanada dos Ministérios e encontros de representantes de entidades e do Conselho Nacional de Saúde aconteceram com autoridades, como o então presidente do Congresso, senador Antonio Carlos Magalhães. O cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, notório defensor das causas sociais, também apoiou a iniciativa e conversou, pessoalmente, com os políticos pedindo votos pela mudança na Constituição.

Dentre outros assuntos, também foram feitos informes acerca da organização da 11ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu seis meses depois, também em Brasília, na Academia de Tênis. A perspectiva era de que o encontro coroasse a comemoração pelos 10 anos de Lei Orgânica da Saúde com a realização de um balanço sobre os avanços percebidos em relação ao modelo de atendimento e suas dificuldades.

A Comissão Organizadora tinha a seguinte composição: Coordenadores da Plenária – Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Drummond, Temístocles Marcelos Neto, Zilda Arns Neumann, Adalgiza Balsemão Araujo, Júlio César das Neves, José Lourenço das Brotas, Pedro Gonçalves de Oliveira, Paulo Roberto V. de Carvalho, Raimundo Nonato Soares; e . Coordenadores de Mesa: Maria de Lourdes A. Ribeiro e Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, José Teófilo Cavalcante.

II PAUTA E DELIBERAÇÕES

1) Pauta:

- Avaliação da VIII Plenária;
- PEC Aglutinativa 86 – A;
- 11ª Conferência Nacional de Saúde;
- Preparação da Manifestação à favor da PEC Aglutinativa 86 – A;
- Manifestação à Favor da PEC Aglutinativa 86 – A, no Congresso Nacional.

2) Principais deliberações:

a) 11ª Conferência Nacional de Saúde:

- Foi feita a leitura da Carta Aberta do Conselho Nacional de Saúde em Defesa da PEC da Saúde.
- 11ª Conferência Nacional de Saúde: Cláudio Duarte, Secretário de Políticas de Saúde, ressalta que completa-se 10 anos de Lei Orgânica da



Saúde e a perspectiva do Ministério da Saúde é fazer um balanço dos avanços em relação ao modelo de atenção e discutir as dificuldades. O tema central da Conferência reflete uma preocupação do Conselho Nacional de Saúde em discutir os processos de formulação e implementação de Políticas de Saúde. Assim deve ser discutido na 11ª CNS o modelo de financiamento, o acesso, sua regulação (acesso para promover equidade e qualidade), questões estreitamente ligadas à humanização da Atenção à Saúde. A expectativa é preparar uma agenda positiva e pactuada para o próximo milênio, que seja definida não apenas por gestores, mas pela sociedade.

- A Conferência deve ser organizada e construída à luz da realidade social do país, já que são 29 milhões de assalariados que ganham salário mínimo, 12 milhões de aposentados também com um salário, a riqueza do país sendo transferida para o capital externo e o povo passando fome.
- Propõe-se outra Plenária para mudar o tema da Conferência.
- Ressalta-se a importância de se discutir os temas e sub-temas e não apenas o título ou slogan da Conferência, sendo necessário discutir o SUS, seu modelo assistencial e seu modelo de gestão.
- Levantou-se a importância, como conteúdo da discussão da 11ª CNS, a questão dos Recursos Humanos ou Força de Trabalho do SUS, já que persistem diferenças importantes de remuneração: "INAMPS" ganha um valor, PSF e Estados e Municípios outros.
- Propõe-se que as mesas da 11ª CNS absorvam a discussão das políticas econômicas e de sua expressão na construção do modelo assistencial brasileiro.
- A questão do tema central da Conferência não é entendida como uma questão de semântica apenas, pois a sociedade SABE ACHAR a forma de discutir o financiamento, o modelo de atenção e outros temas. Considerou-se ainda que a mudança do tema, em si, foi para melhor, mas a condução da mudança não.
- A conselheira Zilda Arns destaca os resultados de uma pesquisa do IBOPE de 1998 e que define um perfil de demanda em relação a atenção médica. As necessidades identificadas são:
 - Respeito e atenção de quem atende o usuário.
 - Rapidez no atendimento.
 - Médicos bem treinados
 - Remédios de graça
 - Boas instalações.



Propostas referentes à 11.^a Conferência Nacional de Saúde consolidadas pela mesa e aprovada pela Plenária:

- Sobre a data da 11.^a Conferência Nacional de Saúde, foi mantida por ampla maioria a data proposta.
- Sobre o eixo da Conferência, a plenária aprovou a manutenção do eixo “Efetivando o Controle Social”
- Sobre o tema Controle Social, a Plenária votou pela manutenção do recorte Controle Social em todas as mesas da Conferência incluindo-se uma mesa inicial sobre avaliação da efetivação do Controle Social no Brasil
- Sobre o número de delegados, a Plenária posicionou-se a favor de um mínimo de 3.000 delegados.
- Sobre a Comissão Organizadora, a Plenária se posicionou a favor de uma nomeação imediata da Comissão Organizadora e de uma Coordenação Geral ou Presidência escolhida de forma mais dialogada ou consensual.

b) Avaliação da VIII Plenária

- A avaliação da Plenária anterior foi realizada por meio da apresentação do Relatório Final: O Relatório foi apresentado pelos relatores Alcindo Antônio Ferla (CES/RS) e Áurea Pitta (FIOCRUZ).
- Os Relatórios da Plenárias Nacionais de Conselhos vêm tendo um ajuste mais preciso do seu perfil. Além de sistematizar as moções e recomendações apresentadas na Plenária Final também está consolidando-se como uma ferramenta de registro da história do controle social na perspectiva das Plenárias, criadas por demanda da 10^aCNS. Além disso, devem ser incluídas, progressivamente, também questões mais informativas apresentadas nas Plenárias, nos temas mais relevantes apresentados para utilização junto aos Conselhos Estaduais e Municipais bem como as entidades que participam desses.
- Uma avaliação mais pormenorizada da Plenária e o diagnóstico do controle social nas regiões será feita nos trabalhos de grupos.
- Jocélio Drummond coordena mesa de ajustes no funcionamento da Plenária. A Plenária é soberana para dirimir questões de funcionamento. Questões polêmicas serão apresentadas por intervenções a favor e contra, com três minutos. Uma ou duas intervenções a favor e contra, conforme a complexidade da questão.
- Zilda Arns (CNS) – veemência na defesa do SUS. O SUS tem que atender o que o povo precisa: respeito e atenção de quem o atende, rapidez no atendimento, médicos bem treinados, remédios, boas instalações (pesquisa do IBOPE). Quando o CNS, tendo como meta o controle social, resolveu colocar o acesso, a qualidade e a humanização com o controle social teve como objetivo enriquecer o tema. Diretriz do GT do Conselho para a discussão é aumentar muito o número de delegados, diminuindo o número de observadores. Também propôs que o MS arque com as despesas de estadia dos usuários. CES e Capitais com número diferenciado de representantes, sempre com múltiplos de quatro para garantir a paridade. Recomendação de convidar pessoas que realmente contribuíram para a construção do SUS.



- Durante a IX Plenária Nacional, houve várias reuniões, articulações, audiências e contatos com Deputados e Senadores, pela aprovação da PEC 169.



Este histórico contempla os Relatórios das Plenárias e Encontros Nacionais de Conselhos de Saúde, até o da IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.

A X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde está prevista para 18, 19 e 20 de novembro de 2001.

Os originais dos relatórios aqui transcritos ou pesquisados, encontram-se nos arquivos do Conselho Nacional de Saúde (CNS).



FICHA TÉCNICA DA EDIÇÃO

1 Organização dos dados:

- Jocélio Henrique Drummond – CNS
- José Teófilo Cavalcante – Região Nordeste
- Adalgiza Balsemão Araújo – Região Sul

2 Contribuição na elaboração dos Relatórios Finais das Plenárias e Encontros de Conselhos de Saúde:

- Alcindo Ferla
- Antônio Ivo de Carvalho
- Áurea Pitta
- Carlos Komora
- Cláudio Duarte
- Jocélio Drummond
- Zilda Arns Neumann

3 Participação e Contribuições:

- Ana Maria Lima Barbosa – CNS
- Zilda Arns Neumann – CNS
- José Lourenço das Brotas Neto – Região Nordeste
- Júlio César das Neves – Centro Oeste
- Maria de Lourdes Afonso Ribeiro – Região Centro Oeste
- Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos – Região Sudeste
- Paulo Roberto Venâncio de Carvalho – Região Sudeste
- Pedro Gonçalves de Oliveira – Norte
- Raimundo Nonato Soares – Região Norte
- Wanderli Machado – Região Sul

4 Acompanhamento editorial:

- Paulo Henrique de Souza

5 Capa e diagramação:

- Robson Alves Santos

6 Digitação

- Gustavo Dalpiaz da Silveira – Estagiário de Informática no CES/RS
- Cleonice Carvalho Silva – funcionária do SINTSPREVS – PI

Impressão, acabamento e expedição
EDITORA MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 - CEP 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Brasília-DF, Novembro de 2001

OS 0918/2001

