

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

PLENÁRIAS NACIONAIS
DE CONSELHOS DE SAÚDE

Resgate Histórico do Controle Social no SUS

1.^a edição
5.^a reimpressão

Série Histórica do CNS
Série I. História da Saúde no Brasil – MS



Brasília – DF
2004

© 2001 Ministério da Saúde.

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

Série I. História da Saúde no Brasil – MS
Série Histórica do CNS

Tiragem: 1.ª edição – 5.ª reimpressão – 2004 – 1.200 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, ala B, 1.º andar, sala 136

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 2150 / 315 2151

Faxes: (61) 315 2474 / 315 1472

E-mail: cns@saude.gov.br

Home Page: conselho.saude.gov.br

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

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. – 1. ed., 5.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

138 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil – MS) – (Série Histórica do CNS)

ISBN 85-334-0444-1

1. SUS (BR). 2. Políticas de controle social. 3. Financiamento da saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. III. Título. IV. Série.

NLM WA 30 DB8

Catálogo na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

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

Home page: www.saude.gov.br/editora

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 de 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 acrescidas 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



RELATÓRIO DO
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 M ^a 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
Aloízio França	CES/Recife/PE
M ^a 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 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 (cartinhas, 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 DE CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 19 de novembro de 1996



I HISTÓRICO

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 cumprí-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 conseqüência 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 DE 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 Assembleias 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, Assembleias Legislativas e Câmaras Municipais os 10% de recursos fiscais para a Saúde, mantendo coerência com o propósito da PEC 169.

Para que essa luta progrida 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. Ouvia 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 PLENÁRIA 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.

