



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 N° 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 discuti-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 Secretarias(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 no 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 conseqüente 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 pião 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-



radados 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 Assembleias 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 pelos 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 a 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 Élias 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 adotadas pelo Governo mais uma vez vêm penalizar os setores sociais, que são aqueles 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.

