

APRESENTAÇÃO

As matérias que constam neste número foram discutidas e aprovadas na 97.^a, 98.^a, 99.^a e 100.^a Reuniões Ordinárias realizadas, respectivamente nos dias 10 e 11 de maio, 7 e 8 de junho, 5 e 6 de julho e 10 e 11 de agosto. Durante este período, foram intensificadas as articulações em defesa da PEC da Saúde. Nesse sentido, foi marcante a reunião ordinária de maio, realizada no Senado, em conjunto com a Comissão de Assuntos Sociais. Outro destaque foi o encaminhamento referente à realização da 11.^a Conferência Nacional de Saúde.

O Boletim apresenta duas resoluções: a que complementa a Resolução n.º 196/96, que trata das Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e a que trata especificamente da ética em pesquisa envolvendo as populações indígenas. Apresenta uma recomendação: a que manifesta apoio ao Projeto de Lei que restringe a propaganda de cigarros. Ainda foram aprovadas quatro moções: a que apoia a CPI dos Planos e Seguros Privados de saúde; a que se solidariza com o secretário estadual de saúde, Armando Raggio; a que lamenta os critérios utilizados na avaliação do sistema de saúde pela Organização Mundial de Saúde e a que defende a distribuição de camisinhas em campanhas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e à aids.

RESOLUÇÕES

REGULAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DA RESOLUÇÃO N.º 196/96, QUE TRATA DAS NORMAS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Resolução n.º 303, de 6 de julho de 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Nonagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 5 e 6 de julho de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribui-

ções conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e **Considerando**:

– A necessidade de regulamentação complementar da Resolução CNS n.º 196/96 (Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos), atribuição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) conforme item VIII.4.d da mesma Resolução, no que diz respeito à área temática especial "reprodução humana" (item VIII.4.c.2), resolve aprovar a seguinte norma:

I – Definição: Pesquisas em reprodução humana são aquelas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva da pessoa humana.

II – Nas pesquisas com intervenção em:

- reprodução assistida;
- anticoncepção;
- manipulação de gametas, pré-embriões, embriões e feto
- medicina fetal.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá examinar o protocolo, elaborar o parecer consubstanciado e encaminhar ambos à CONEP com a documentação completa conforme Resolução CNS n.º 196/96, itens VII.13.a, b; VIII.4.c.2.

Caberá à CONEP a aprovação final destes protocolos.

III – Fica delegada ao CEP a aprovação das pesquisas envolvendo outras áreas de reprodução humana.

IV – Nas pesquisas em reprodução humana serão considerados "sujeitos da pesquisa" todos os que forem afetados pelos procedimentos da mesma.

V – A presente Resolução incorpora todas as disposições contidas na Resolução CNS 196/96, da qual esta faz parte complementar e em outras resoluções do CNS referentes a outras áreas temáticas, simultaneamente contempladas na pesquisa, que deverão ser cumpridas no que couber.

**Aprovada pelo Plenário do
Conselho Nacional de Saúde**

REGULAMENTA A PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS NA ÁREA TEMÁTICA DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS

Resolução n.º 304, de 9 de agosto de 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de agosto de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e **Considerando**:

– A necessidade de regulamentação complementar da Resolução CNS n.º 196/96 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos), atribuição da CONEP conforme item VIII.4.d da mesma Resolução, no que diz respeito à área temática especial Populações Indígenas (item VIII.4.c.6).

RESOLVE:

– Aprovar as seguintes Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos - Área de Povos Indígenas.

I – Preâmbulo

A presente resolução procura afirmar o respeito devido aos direitos dos povos indígenas no que se refere ao desenvolvimento teórico-prático de pesquisa em seres humanos que envolva a vida, os territórios, as culturas e os recursos naturais dos povos indígenas do Brasil. Reconhece ainda o direito de participação dos índios nas decisões que os afetem.

Estas normas incorporam as diretrizes já previstas na Resolução n.º 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e fundamenta-se nos principais documentos internacionais sobre direitos humanos da ONU, em particular a Convenção Internacional do Trabalho - Concernente aos Povos Indígenas e Tribais, de 1989, da Constituição da República Federativa do Brasil (Título VIII, Capítulo VIII Dos Índios) e de toda a legislação nacional de amparo e respeito aos direitos dos povos indígenas enquanto sujeitos individuais e coletivos de pesquisa.

As pesquisas envolvendo comunidades ou indivíduos indígenas devem corresponder e atender às exigências éticas e científicas indicadas na Resolução CNS n.º 196/96 que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e complementares. Em especial, deve-se atender também à Resolução do CNS n.º 292/99 sobre pesquisa com cooperação estrangeira, além de outras Resoluções do CNS sobre ética em pesquisa, os decre-

tos n.º 86.715 de 10 de dezembro de 1981 e n.º 96.830, de 15 de janeiro de 1990, que regulamentam o visto temporário para estrangeiros.

II – Termos e Definições

A presente resolução adota no seu âmbito as seguintes definições:

- 1 – Povos Indígenas: Povos com organizações e identidades próprias, em virtude da consciência de sua continuidade histórica como sociedades pré-colombianas.
- 2 – Índio: Quem se considera pertencente a uma comunidade indígena e é por ela reconhecido como membro.
- 3 – Índios Isolados: Indivíduos ou grupos que evitam ou não estão em contato com a sociedade envolvente.

III – Aspectos Éticos da pesquisa envolvendo povos indígenas

As pesquisas envolvendo povos indígenas devem obedecer também aos referenciais da bioética, considerando-se as peculiaridades de cada povo e/ou comunidade.

- 1 – Os benefícios e vantagens resultantes do desenvolvimento de pesquisa devem atender às necessidades de indivíduos ou grupos alvo do estudo, ou das sociedades afins e/ou da sociedade nacional, levando-se em consideração a promoção e manutenção do bem-estar, a conservação e proteção da diversidade biológica, cultural, a saúde individual e coletiva e a contribuição ao desenvolvimento do conhecimento e tecnologia próprias.
- 2 – Qualquer pesquisa envolvendo a pessoa do índio ou a sua comunidade deve:
 - 2.1 – Respeitar a visão de mundo, os costumes, atitudes estéticas, crenças religiosas, organização social, filosofias peculiares, diferenças linguísticas e estrutura política;
 - 2.2 – Não admitir exploração física, mental, psicológica ou intelectual e social dos indígenas;
 - 2.3 – Não admitir situações que coloquem em risco a integridade e o bem-estar físico, mental e social;
 - 2.4 – Ter a concordância da comunidade, alvo da pesquisa que pode ser obtida por intermédio das respectivas organizações indígenas ou conselhos locais, sem prejuízo do consentimento individual, que em comum acordo com as referidas comunidades designarão o interlocutor para o contato entre pesquisador e a comunidade. Em

pesquisas na área de saúde deverá ser comunicado o Conselho Distrital;

- 2.5 – Garantir igualdade de consideração dos interesses envolvidos, levando em conta a vulnerabilidade do grupo em questão.
- 3 – Recomenda-se, preferencialmente, a não realização de pesquisas em comunidades de índios isolados. Em casos especiais devem ser apresentadas justificativas detalhadas.
- 4 – Será considerado eticamente inaceitável o patenteamento por outrem de produtos químicos e material biológico de qualquer natureza obtidos a partir de pesquisas com povos indígenas.
- 5 – A formação de bancos de DNA, de linhagens de células ou de quaisquer outros materiais biológicos relacionados aos povos indígenas, não é admitida sem a expressa concordância da comunidade envolvida, sem a apresentação detalhada da proposta no protocolo de pesquisa a ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, e a formal aprovação do CEP e da CONEP;
- 6 – A não observância a qualquer um dos itens acima deverá ser comunicada ao CEP institucional e à CONEP do Conselho Nacional de Saúde, para as providências cabíveis.

IV - O protocolo da pesquisa

O protocolo a ser submetido à avaliação ética deverá atender ao item VI da Resolução CNS n.º 196/96, acrescentando-se:

- 1 – Compromisso de obtenção da anuência das comunidades envolvidas tal como previsto no item III § 2 desta norma, descrevendo-se o processo de obtenção da anuência.
- 2 – Descrição do processo de obtenção e de registro do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, assegurada a adequação às peculiaridades culturais e lingüísticas dos envolvidos.

V – Proteção

- 1 – A realização da pesquisa poderá a qualquer tempo ser suspensa, obedecido o disposto no item III.3.z da Resolução CNS n.º 196/96, desde que:
 - 1.1 – seja solicitada a sua interrupção pela comunidade indígena em estudo;

1.2 – a pesquisa em desenvolvimento venha a gerar conflitos e/ou qualquer tipo de mal-estar dentro da comunidade;

1.3 – haja violação nas formas de organização e sobrevivência da comunidade indígena, relacionadas principalmente à vida dos sujeitos, aos recursos humanos, aos recursos fitogenéticos, ao conhecimento das propriedades do solo, do subsolo, da fauna e flora, às tradições orais e a todas as expressões artísticas daquela comunidade.

VI – Atribuições da CONEP

- 1 – Dentro das atribuições previstas no item VIII.4.c.6 da Resolução CNS n.º 196/96, cabe à CONEP, após a aprovação do CEP institucional, apreciar as pesquisas enquadradas nessa área temática, ainda que simultaneamente enquadradas em outra.
- 2 – Parecer da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), quando necessária consultoria, poderá ser solicitado pela CONEP.
- 3 – Os casos omissos referentes aos aspectos éticos da pesquisa serão resolvidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

**Aprovada pelo Plenário do
Conselho Nacional de Saúde**

Recomendações

MANIFESTA APOIO AO PROJETO DE LEI QUE
RESTRINGE A PROPAGANDA DE CIGARROS

Recomendação n.º 002, de 6 de julho de 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Nonagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 5 e 6 de julho de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e **considerando**:

- 1) Crescente aumento da incidência de doenças decorrentes do uso do tabaco e seus derivados;
- 2) Impacto no Sistema Único de Saúde, incluindo altos custos com tratamento e internações de portadores de patologias diretamente ligadas ao consumo de tabaco e seus derivados;

- 3) Existência de propaganda indiscriminada o que induz ao consumo, além de incentivar a iniciação dos adolescentes no consumo do tabaco;
- 4) Importância da restrição e inibição da divulgação dos produtos fumíferos, bem como definição de penalização com maior poder de intimidação;
- 5) Lacunas na Lei 9.224/96, que regulamenta as propagandas de cigarros.

Recomenda:

A aprovação pelo Câmara dos Deputados do projeto de Lei substitutivo de autoria do deputado Jutahy Jr., medida de iniciativa do Poder Executivo, através do MS, que terá grande impacto junto à saúde da população, bem como outros projetos de Lei sobre a matéria.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Nonagésima Nona Reunião Ordinária.

Moções

APOIO A CPI DOS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE

Moção n.º 002, de 11 de maio de 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Nonagésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de maio de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e **Considerando:**

- 1) O aumento das denúncias e comprovações pelos órgãos de defesa do consumidor, de abusos contra os consumidores dos planos e seguros privados de saúde, incluindo negação de atendimento, reajustes abusivos de mensalidades e outros, já na vigência da Lei 9.656/98;
- 2) O grande volume de denúncias e reclamações junto aos referidos órgãos e ao Ministério da Saúde, além das ações judiciais intentadas pelos consumidores lesados no cumprimento dos contratos dos planos e seguros privados de saúde;
- 3) Recente estudo do DIEESE, revelando que a média de aumento dos preços praticados pelas operadoras privadas de planos e seguros de saúde, de 1996 a abril de 2000, é superior, em muitas vezes, ao aumento dos serviços médicos, laboratoriais e hospitalares;
- 4) Ausência de política eficaz de regulação pelo

setor econômico, que envolva inclusive a margem de lucro permissível das operadoras privadas;

- 5) Ausência de transparência em relação às planilhas de custos, cálculos atuariais e outros instrumentos funcionais das operadoras privadas, incluindo as cooperativas médicas e a autogestão, e
- 6) A necessidade do Ministério da Saúde, através da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ser respaldado e fortalecido quanto à sua competência reguladora na forma das Lei 8.080/90, 8.142/90 e 9.656/98, e atos complementares,

DECIDE:

- 1) Reafirmar seu apoio ao exercício da competência reguladora do Ministério da Saúde através da Agência Nacional de Saúde Suplementar, de proteção aos consumidores dos planos e seguros privados de saúde e aos usuários do SUS, inclusive com o envolvimento das secretarias de saúde, estaduais e municipais, e dos conselhos de saúde no processo regulatório;
- 2) Manifestar nos termos do item anterior, seu apoio à iniciativa de mais da metade dos deputados federais, da criação de Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar denúncias e irregularidades em contratos de prestação de serviços por operadoras privadas de planos e seguros de saúde;
- 3) Reafirmar a continuidade do exercício das suas atribuições legais de controle social com relação à Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- 4) Manifestar sua responsabilidade para acompanhar os trabalhos da CPI, nos termos dos itens anteriores.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Nonagésima Sétima Reunião Ordinária.

APOIO AO SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE ARMANDO RAGGIO

Moção n.º 003 de 8 de junho de 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Nonagésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de junho de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, tomando conhecimento da

concessão de liminar pelo Tribunal Regional Federal da 4.ª Região de Porto Alegre, determinando o afastamento do gestor estadual do Sistema Único de Saúde, secretário de saúde do Estado do Paraná, Dr. Armando B. Raggio, mediante nota distribuída no dia 18 de maio de 2000, e também das inúmeras manifestações públicas de solidariedade à pessoa deste secretário, entre elas a do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, dos secretários municipais de saúde desse Estado, do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), decidiu por unanimidade:

1) Somar-se publicamente a estas manifestações, no sentido de conclamar os órgãos competentes para que se faça justiça ao Dr. Armando B. Raggio que tem se destacado como implementador da reforma sanitária brasileira. A sua atuação sempre manteve alto padrão de coerência na defesa dos princípios que orientam o SUS, conduta democrática e rigorosa lisura no trato dos recursos públicos na condição de secretário municipal de saúde de Curitiba, Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), secretário de saúde do Estado do Paraná e presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), cargos estes que exerceu com competência e dignidade;

2) Alertar publicamente os gestores e os conselhos de saúde do Sistema Único de Saúde contra as verdadeiras armadilhas representadas pelas auditorias conduzidas por profissionais oriundos de instituições já extintas, que ainda se pautam por legislação anterior à criação do SUS, teimando em desconsiderar o arcabouço institucional derivado da Constituição Federal de 1988 e das leis que regulamentam o Sistema Único de Saúde bem como as disposições de suas Normas Operacionais Básicas elaboradas em comum acordo entre os poderes municipais, estaduais e federal. Tal comportamento nocivo ao avanço do SUS tem se repetido e por vezes envolvendo o Ministério Público e o Poder Judiciário conforme exposição de motivos anexada a esta moção.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Nonagésima Oitava Reunião Ordinária.

LAMENTA OS CRITÉRIOS UTILIZADOS NA PUBLICAÇÃO "SISTEMAS DE SAÚDE: MELHORANDO A PERFORMANCE", DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Moção n.º 004, de 6 de julho de 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Nonagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 5 e 6 de julho de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando a imprescindível necessidade de posicionar-se, como colegiado nacional de controle social da saúde no Brasil, a respeito do recente documento de lavra da Organização Mundial de Saúde, "Sistemas de Saúde: melhorando a performance" e as suas repercussões no País, o faz com a seguinte posição:

1) Lamentar que o organismo de saúde mundial, integrante do Sistema das Nações Unidas, do qual o Brasil faz parte, tenha sido usado na divulgação de estudo sobre a performance dos sistemas de saúde dos países, utilizando indicadores, no mínimo, controversos, balizados por critérios não informados ou desconhecidos.

2) Constranger-se com os dados e comentários do referido documento que utilizando modelos meramente teóricos, sem correspondência com a realidade, comparou países com sistemas de saúde diversos e condições econômicas de nítidos extremos, como se apresentassem qualquer grau de homogeneidade.

3) Estranhar, na análise efetuada, a ausência de qualquer referenciamento sobre as condições derivadas dos programas de estabilização sob a égide do FMI e do Banco Mundial, que ocasionaram nos países pobres e mesmo nas economias ditas emergentes, efetiva redução dos recursos dotados para os setores sociais, especialmente a educação e a saúde, bem como, afogando-os com o pagamento de juros e encargos das dívidas internas e externas, única prioridade dos modelos de ajustes preconizados.

4) Enfatizar que será muito mais relevante para a saúde da população mundial que a OMS possa dedicar-se a avaliação do impacto dos encargos derivados dos compromissos da dívida externa sobre as condições de vida e a performance do sistema de saúde nos países membros.

5) Ressaltar que os dados do referido relatório, por certo, em nada contribuem para análise efetiva dos sistemas de saúde, em especial no Brasil, que vem desde a Constituição Federal de

1988, construindo modelo próprio de universalização da atenção à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), de natureza pública, descentralizado e orientado pelo controle social.

6) Reconhece este Plenário os percalços e os obstáculos que se tem enfrentado na construção do SUS, a necessidade de garantir o acesso e a equidade, como também as extremas dificuldades que a população brasileira enfrenta na obtenção de melhores serviços e condições de saúde, que no mínimo, poderiam ser compatíveis às dimensões da economia brasileira. No entanto, essas dificuldades não nos afastam do comando estratégico adotado pelo poyo brasileiro de construção do seu Sistema Único de Saúde.

7) Ressaltar ainda que este Conselho Nacional de Saúde continuará a reconhecer os relevantes e meritórios serviços prestados a saúde dos povos pela Organização Mundial de Saúde, lamentavelmente obscurecidos pela divulgação do mencionado relatório, fruto de elocubrações de prepotentes tecnocratas, que não se mostrou a altura do reconhecimento que se tem pela OMS no Brasil.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Nonagésima Nona Reunião Ordinária.

DEFENDE A DISTRIBUIÇÃO DE CAMISINHAS EM
CAMPANHAS DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS E
ALERTA SOBRE OS RISCOS DE CAMPANHAS
CONTRÁRIAS A SUA UTILIZAÇÃO

Moção n.º 005, de 6 de julho de 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Nonagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 5 e 6 de julho de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

1) A gravidade da epidemia da aids no país enquanto problema de saúde pública, com crescimento importante em direção à população de baixa renda, mulheres e interior do País. Atualmente, cerca de 530 mil brasileiros são HIV-positivos; 100 mil já morreram por causa da aids; e 30 mil crianças ficaram órfãs.

2. A importância do preservativo, comprovado cientificamente como um dos meios eficazes de prevenção da infecção pelo HIV nas relações sexuais, aliado a outras imprescindíveis ações de educação sexual e de natureza informativa e educativa.

3. Posicionamentos públicos recentes questionando a eficácia do preservativo no controle da transmissão sexual do vírus da aids.

VEM A PÚBLICO:

a) Manifestar-se publicamente ao lado das campanhas de prevenção à aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST do Sistema Único de Saúde, incluindo a distribuição gratuita de preservativos;

b) Alertar sobre possíveis conseqüências negativas de posições contrárias ao uso e à eficácia do preservativo, inclusive falseando evidências científicas. Tais posicionamentos colocam em risco a saúde da população e os esforços do Ministério da Saúde e da sociedade organizada, que têm implementado campanhas de massa a favor do uso do preservativo nas relações sexuais como forma de impedir a infecção pelo HIV;

c) Solidarizar-se e somar esforços com entidades da sociedade que defendem publicamente o uso do preservativo como um dos meios eficazes para preservar a vida ao conter a propagação do HIV.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Nonagésima Nona Reunião Ordinária.

11.ª Conferência

INFORMAÇÕES GERAIS AOS
CONSELHOS E SECRETARIAS
MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE SAÚDE

A 11.ª Conferência Nacional de Saúde acontece entre os dias 16 e 19 de dezembro de 2000, no Centro de Convenções da Academia de Tênis, em Brasília. O encontro promete ser um momento de profunda reflexão sobre o SUS e o controle social no país. Preparamos o seguinte texto para ajudá-lo a tirar dúvidas sobre a realização do evento na forma de perguntas e respostas. Se por acaso, necessitar de mais informações, visite o site do Conselho Nacional de Saúde (conselho.saude.gov.br). Você também

pode entrar em contato com o Disque Saúde (0800-61-1997) ou com a Secretaria Executiva do evento fone: (61) 349-9007 ou 3498384, fax (61) 340-0812 ou e-mail: 11cns@saude.gov.br

AS DÚVIDAS

1) A 11.ª Conferência Nacional de Saúde já foi convocada?

Como já é do conhecimento de todos, o Ministério da Saúde convocou a realização da 11.ª Conferência Nacional de Saúde. O tema central é "Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social". A intenção do Conselho Nacional de Saúde ao aprovar esse tema foi contribuir para o avanço do SUS priorizando o princípio organizacional do controle social para a obtenção de três metas fundamentais que frequentemente tem aparecido como demandas da população de usuários do sistema: o acesso universal e com equidade aos serviços e ações de saúde, a qualidade desses serviços, ou seja, sua capacidade de responder com eficiência às necessidades de saúde, e a humanização, isto é, o acolhimento e o estabelecimento de vínculos humanos imprescindíveis para o sucesso da relação entre usuários, profissionais e trabalhadores de saúde.

2) Como tema será desdobrado?

Este tema será desdobrado em três mesas redondas:

- Avaliação do controle social nos 10 anos do SUS: a construção do acesso, da qualidade e da humanização na atenção à saúde;
- Financiamento e responsabilidade das três esferas político-administrativas (municípios, estados e União) na garantia do acesso, da qualidade e da humanização na atenção à saúde, com controle social;
- Modelo assistencial e gestão para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social.

3) Quais serão os aspectos contemplados nos debates?

Cada um desses três eixos deverá contemplar os seguintes aspectos:

- a equidade e o direito de cidadania, assim como as demais diretrizes constitucionais da universalidade, integralidade, participação social e descentralização;
- afirmação dos valores da solidariedade social e da responsabilidade de todos nesse processo;
- as estratégias de controle social para o alcance dos objetivos delineados na proposta;
- a importância estratégica dos recursos humanos para os três temas principais.

4) Na prática, como deverão acontecer os debates?

Os 2.500 delegados serão distribuídos em grupos de trabalho, cada um com 35 a 40 participantes para a discussão, em maior profundidade, de subtemas derivados do tema principal. Assim, para cada tema de mesa-redonda serão estabelecidos 6 subtemas e cada 10 ou 12 grupos se encarregarão da discussão de um deles. Ao final, o relatório geral será constituído pelos relatórios de síntese de cada um dos 18 subtemas tratados. O mesmo será apresentado e votado na plenária final. As moções que forem apresentadas com o aval de 250 delegados e aprovadas na plenária final serão também incorporadas ao relatório.

Na grade de programação serão previstos espaços de tempo e lugar para a realização de reuniões por temas específicos de acordo com o interesse dos delegados desde que previamente aceitos pela Comissão Organizadora. Essas reuniões paralelas não serão incorporadas ao relatório final, evitando a fragmentação excessiva das propostas e o enfraquecimento do tema central.

Logo que possível, a Comissão Organizadora tornará disponível aos interessados os termos de referência relativos ao tema central e aos três eixos principais da programação.

5) Qual o critério que deverá ser seguido na hora de escolher os delegados?

Para garantir a participação de todos os atores sociais que tornam o SUS realidade e cujo trabalho é fundamental para a obtenção do acesso, da qualidade e da humanização, a Comissão Organizadora dividiu os delegados em dois grupos: 75% eleitos nas conferências estaduais e 25% indicados por entidades nacionais representativas dos seguintes segmentos: gestores, prestadores, trabalhadores da saúde, formadores de recursos humanos e movimentos sociais e de defesa da cidadania representantes de usuários (veja tabelas anexas). Tal opção deve-se ao fato de que as entidades nacionais não estão representadas nos conselhos estaduais e normalmente não tem chances de serem eleitas nas conferências estaduais de saúde.

Os 1.884 delegados que serão eleitos nas conferências estaduais foram divididos entre os estados da federação e o Distrito Federal, proporcionalmente ao tamanho da população. Sendo assim, preservou-se um mínimo de 6 delegados por estado a fim de atender à exigência de 50% de representantes para o segmento dos usuários e pelo menos um delegado para o segmento dos gestores, dos prestadores e dos tra-

balhadores da saúde. Em termos gerais, dos 1.884 delegados eleitos nas conferências estaduais, 942 (50%) deverão ser representantes de usuários, 438 (23%) deverão ser representantes de trabalhadores da saúde, 280 (15%) deverão ser representantes de gestores municipais ou estaduais e 224 (12%) deverão ser representantes de prestadores de serviços de saúde. Estas proporções, válidas para o total, nem sempre se aplicam a cada estado, dada a grande variação dos totais de delegados em função do tamanho populacional. Assim sendo, anexamos uma tabela com os quantitativos aprovados por estado da Federação, distribuídos de acordo com os quatro segmentos.

Os 616 delegados indicados serão distribuídos entre 308 representantes de entidades nacionais de usuários (movimentos sociais e de defesa da cidadania); 30 representantes das entidades nacionais de formadores de recursos humanos; 144 representantes das entidades nacionais de trabalhadores da saúde; 58 representantes das entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde e 76 representantes dos gestores estaduais e federais da saúde e outros representantes do governo federal relacionados às áreas da seguridade social e de defesa dos direitos humanos.

6) Onde e quando acontecerá a 11.ª Conferência Nacional de Saúde?

A 11ª Conferência Nacional de Saúde será realizada em Brasília, nas dependências do Centro de Convenções da Academia de Tênis, entre os dias 16 e 19 de dezembro, dando assim, condições de que os estados possam realizar suas conferências no período imediatamente após as eleições municipais. Esperamos contar com os melhores esforços de todos no sentido de construirmos uma conferência nacional que sirva efetivamente de marco para o aprimoramento do SUS naqueles aspectos que têm sido mais reivindicados pelos seus usuários: o acesso, a qualidade e a humanização, sem esquecer que para a concretização desses avanços é imprescindível que o controle social se exerça de forma consciente, madura e comprometida com a melhoria das condições de vida e saúde da nossa população.

Anexo I Composição dos delegados

Segmento (2.500 delegados)	Eleitos (75%)	Indicados (25%)	Total
Gestores	280	76	356
Prestadores	224	58	282
Trabalhadores da saúde	438	144	582
Formadores de rh	...	30	30
Usuários	942	308	1250
Total	1884	616	2500

Obs.: Estão incluídos nos indicados os quantitativos referentes aos conselheiros nacionais e seus suplentes, nos totais dos respectivos segmentos.

Anexo II Distribuição dos delegados a serem eleitos nas Conferências Estaduais

REGIÃO E UF	TOTAL	USUÁRIO	TRABALHADORES SAÚDE	GESTORES	PRESTADORES
NORTE	142	71	31	20	20
RO	14	7	3	2	2
AC	6	3	1	1	1
AM	30	15	7	4	4
RR	6	3	1	1	1
PA	68	34	16	9	9
AP	6	3	1	1	1
TO	12	6	2	2	2
NORDESTE	532	266	119	80	67
MA	62	31	15	9	7
PI	32	16	6	5	5
CE	82	41	19	12	10
RN	30	15	5	5	5
PB	40	20	8	6	6
PE	86	43	20	13	10
AL	32	16	6	5	5
SE	20	10	4	3	3
BA	148	74	36	22	16
SUL	280	140	66	42	32
PR	108	54	27	16	11
SC	58	29	11	9	9
RS	114	57	28	17	12
SUDESTE	800	400	193	120	87
MG	198	99	49	30	20
ES	34	17	7	5	5
RJ	158	79	37	24	18
SP	410	205	100	61	44
CENTRO-OESTE	130	65	29	18	18
MS	24	12	6	3	3
MT	28	14	6	4	4
GO	56	28	12	8	8
DF	22	11	5	3	3

Edição

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL do CNS

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios - Bloco "G"

ANEXO - Ala B - 1º Andar

Salas 128 A 147 - CEP 70058-900

Brasília-DF

FONES: (61) 225-6672 266-8803

315-2150 315-2151

FAX: (61) 315-2414 315-2472

E-mail: CNS@SAUDE.gov.br

http://CONSELHO.SAUDE.gov.br

Revisão, editoração, impressão e acabamento

Editora - COORDENAÇÃO DE PROCESSO EDITORIAL/MS