

JORNAL DO CNS



Conselho
Nacional
de Saúde

Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde • ano 1 • número 3 • julho de 2005

*Nesta edição,
apresentamos a entrevista
exclusiva do Ministro
Saraiva Felipe ao
Jornal do CNS e
informações em relação
ao cumprimento da
EC 29 nos estados.
Boa leitura.*

Jornal do CNS

3.^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) já tem data marcada nos estados.

Página 4

Emenda Constitucional n.º 29: um avanço significativo para o setor Saúde.

Página 5

Conselhos de Saúde discutem comunicação, informação e Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde no Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Página 6

Ministro participa de reunião no CNS

Em sua primeira reunião com o CNS, Saraiva Felipe garante participação nas próximas reuniões ordinárias



Reunião do Conselho Nacional de Saúde do mês de julho de 2005

No dia 13 de julho de 2005, em reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, o ministro da Saúde, Saraiva Felipe, prometeu que participará das reuniões ordinárias do CNS. Na oportunidade, os conselheiros deram boas-vindas ao novo ministro. O Conselho se colocou à disposição para discutir todas as políticas relacionadas com o Sistema Único de Saúde, com a efetiva participação das entidades representadas no CNS. Os conselheiros falaram ao ministro acerca do compromisso dos Conselhos de Saúde com a luta pelo fortalecimento do SUS.

Para o Ministro Saraiva Felipe, assumir a pasta da Saúde representa um reencontro com a sua trajetória na área da medicina social, saúde pública e reforma sanitária. Ao lado de grandes nomes da reforma sanitária, como Sergio Arouca, Saraiva Felipe participou de expressivas lutas na saúde, teve uma importante contribuição na elaboração da Lei Orgânica da Saúde, defendeu a implantação do SUS e hoje defende o fortalecimento desse Sistema,

que é resultado de conquista dos movimentos sociais organizados. “Estou tendo a oportunidade única de passar por todos os níveis como gestor do SUS (municipal e estadual/MG e agora como ministro) e pretendo ter no Conselho Nacional de Saúde a parceria necessária na minha estratégia de consolidação do SUS”, disse o ministro.

Segundo o ministro, o SUS precisa ser politizado e não partidarizado. Para ele, “precisamos buscar apoio na sociedade, na mídia e de parceiros que defendam o SUS, pois o nosso Sistema é o melhor das Américas – tem estudo que comprova isso, realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde, do qual eu fui autor”.

Saraiva Felipe comunicou ao Conselho que a sua gestão será de continuidade dos trabalhos e projetos implementados. No final da reunião, o ministro disse também que pretende politizar o SUS à medida que os problemas do sistema forem sendo compartilhados com a sociedade.

Continua na página 3

A participação popular na saúde por meio dos Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas que têm, em sua composição, a participação de diversos segmentos da sociedade brasileira: representação de usuários, trabalhadores de saúde, gestores e prestadores de serviços de saúde. Eles foram regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde para o exercício do controle social e das políticas públicas de saúde. Os Conselhos de Saúde surgiram com o objetivo de possibilitar uma nova forma de participação política, superando assim as modalidades tradicionais existentes até então. Eles também passaram a representar um novo modo de gestão na saúde, de forma permanente, e com o objetivo de fortalecer o Sistema Único de Saúde.

A sua composição, definida pela Resolução n.º 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde, tem como base 50% de representação de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviço de saúde. A mesma Resolução recomenda que o presidente do Conselho seja eleito entre os integrantes do Conselho, em reunião plenária. Em alguns estados, isso já se constitui uma realidade, a exemplo do Rio Grande do Sul, onde a maioria dos Conselhos elege seus presidentes.

A Resolução n.º 333/2003 recomenda ainda que o número de conselheiros deverá ser indicado pelos plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde e deve ser definido em lei federal, estadual ou municipal.

Ao longo dos anos, as Conferências de Saúde aprova-

ram propostas que buscaram garantir o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde nas três esferas. O CNS tem acolhido essas iniciativas e, por intermédio da Resolução n.º 333/2003, recomenda que os governos garantam “autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa”. Outra conquista importante para o funcionamento dos Conselhos de Saúde diz respeito ao gerenciamento do orçamento, que tem sido realizado pelo próprio Conselho. Essa importante ação permite autonomia nas decisões em relação ao funcionamento e planejamento das atividades dos Conselhos de Saúde.

Entre as competências dos Conselhos de Saúde, cabe destacar o papel de promover a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o Sistema Único de Saúde, para o controle social na saúde.

É competência dos Conselhos definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, nas três esferas, respeitando as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços. No ano de 2004, o CNS discutiu e aprovou o Plano Nacional de Saúde, uma referência nacional que servirá como subsídio para os planos de saúde municipais e estaduais.

Todos os exemplos citados nos remetem ao fortalecimento dessas instâncias de controle social. Os Conselhos de Saúde são uma conquista da população brasileira que, junto aos movimentos sociais, acreditaram e lutaram pela democratização dos espaços públicos e do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

CONSELHOS DE SAÚDE

Instâncias de controle social no SUS

A Lei Federal n.º 8.142/90, em seu parágrafo 2.º, define: “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua 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 de governo”.

De acordo com a Resolução n.º 333/2003, do CNS, os Conselhos de Saúde devem ser formados pelos seguintes segmentos: usuários (50%), trabalhadores de saúde (25%), representantes do governo e prestadores de serviços de saúde (25%).

Os Conselhos de Saúde representam um avanço e uma conquista da participação da sociedade organizada nas políticas de saúde.



Resolução n.º 333/2003 do CNS orienta a composição dos Conselhos de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde



Pelo fortalecimento dos Conselhos de Saúde e das Conferências

Em entrevista exclusiva ao Jornal do CNS, o Ministro Saraiva Felipe fala da importância do controle social no SUS e das prioridades estabelecidas para sua gestão.

Jornal do CNS – Na sua trajetória no Movimento da Reforma Sanitária, configurada na Constituição Federal e Lei Orgânica da Saúde, como o senhor avalia o Sistema Único de Saúde (SUS)?

Saraiva Felipe – Participei do movimento sanitário que ajudou a construir o SUS e acredito que esta seja a proposta mais abrangente em termos de saúde pública, no mundo inteiro. Eu ainda me lembro do tempo em que as pessoas eram incluídas ou excluídas da assistência à saúde de acordo com sua inserção no mercado de trabalho. Quem estava no mercado formal de trabalho tinha acesso aos institutos de assistência médica. Em contrapartida, quem estava à margem do mercado de trabalho, no mercado informal, não tinha direito ao acesso à saúde. Com o SUS, nós transformamos o direito à saúde de forma integral (do atendimento mais elementar ao mais complexo) em um direito à cidadania.

Jornal do CNS – Com a sua experiência de gestão no SUS, como o senhor avalia as instâncias de controle social (Conselhos de Saúde/Conferências de Saúde)?

Saraiva Felipe – O controle social traduz a participação dos brasileiros na fiscalização das ações de saúde. Essa integração é fundamental para garantir bons resultados nas políticas públicas do setor. Acredito que o controle social deva constar das grandes prioridades do Ministério da Saúde. Pretendo dar muito peso à participação da sociedade civil nas decisões do Ministério. Os Conselhos de Saúde – instâncias de participação ativa da sociedade – serão bastante valorizados na minha gestão. Quero manter aberto o canal de diálogo com os



“O controle social traduz a participação dos brasileiros na fiscalização das ações de saúde”

Ministro Saraiva Felipe

conselhos e incentivar a atuação dos conselheiros como os principais fiscalizadores das ações. As conferências, por sua vez, ao reunir gestores, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do SUS, tornam-se fóruns privilegiados de debates que traçam novos desafios a serem alcançados em busca de mais qualidade na assistência à saúde.

Jornal do CNS – Quais as prioridades e ações que o senhor estabeleceu para sua gestão?

Saraiva Felipe – Assumi a pasta da Saúde com o compromisso de lutar pela melhoria da gestão e pela garantia do financiamento do SUS. Também vou dar uma especial atenção a alguns projetos que me foram recomendados pelo presidente Lula, como: o Brasil Sorridente – de atendimento odontológico especializado e básico; o Farmácia Popular – de venda de medicamentos a preços de custo; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) – que envia ambulâncias e UTIs móveis para atender pedidos de socorro feitos pelo telefo-

ne 192; e o Brasil Saudável – de estímulo à prática de exercícios e alimentação saudável. Eu gostaria de lembrar, inclusive, que esta é uma gestão de continuidade. Nossa meta é expandir e aprimorar os programas, por exemplo, queremos acelerar o processo de venda dos medicamentos fracionados e reforçar a política de planejamento familiar. Vamos buscar também formular ações específicas para a saúde da terceira idade. Essa é uma população que tem crescido no País, graças ao aumento da expectativa de vida, e o SUS precisa estar preparado para atender às necessidades específicas desse público.

Jornal do CNS – Quais os principais dilemas que a gestão e a sociedade devem enfrentar/priorizar para a consolidação do SUS?

Saraiva Felipe – A questão da garantia do financiamento é primordial e um dos dilemas do SUS. Na área da Saúde, as necessidades são crescentes e os recursos, muitas vezes, não conseguem acompanhar a demanda. Há constante incorporação de tecnologias, novos tratamentos, o que encarece o serviço. No caso do Sistema Único de Saúde, por se tratar de uma proposta de atendimento universal e integral, as despesas são ainda mais altas. Daí a importância de se criar metas para utilizar melhor o recurso já disponível, priorizando as áreas de maior impacto para a população. Essa deve ser uma busca dos gestores das três esferas de governo. Nós precisamos mobilizar a sociedade em defesa do SUS. Os cidadãos brasileiros têm que estar conscientes do quanto o sistema evoluiu, desde sua criação, e ver que esse modelo de atendimento universal é uma conquista do País. A população precisa estar mobilizada para cobrar dos gestores públicos a solução dos problemas do sistema. Somente assim, vamos avançar na consolidação do SUS.

3.^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST)

Estados e municípios realizam conferências orientados pelo regimento e documento base da etapa nacional



Com o tema “Trabalhar sim, adoecer não” acontecerá a 3.^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), a realizar-se de 9 a 12 de novembro de 2005, em Brasília – DF. A Conferência foi convocada por três ministérios: o da Saúde, o do Trabalho e Emprego e o da Previdência Social. Com o objetivo de propor diretrizes para efetivar a ação articulada dos órgãos setoriais do Estado na execução da política definida e para a ampliação e efetivação do controle social, a Conferência acontece em etapas municipais, estaduais (incluindo-se o Distrito Federal) e Nacional.

Os eixos temáticos da Conferência são: Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos trabalhadores? Como incorporar a saúde dos trabalhadores nas políticas de desenvolvimento sustentável do País? Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos trabalhadores. Cada Eixo temático será discutido em pai-

néis, plenárias temáticas e plenária final.

O documento-base da 3.^a CNST, elaborado a partir desses eixos e das deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e de Saúde do Trabalhador, subsidiará os debates nos municípios, estados e na etapa nacional.

Os municípios que não realizarem as suas conferências municipais poderão, em caráter extraordinário, e por iniciativa de articulação entre os próprios municípios com até 200.000 habitantes, realizarem Conferências Regionais de Saúde, desde que oficializada junto à Comissão

Organizadora da 3.^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

De acordo com o Regimento da 3.a CNST, a etapa estadual terá por objetivo, obrigatoriamente, analisar o documento-base e os relatórios das conferências municipais e elaborar propostas para os estados e União, produzindo um relatório que deverá ser encaminhado à Comissão Organizadora Nacional até o dia 27 de outubro de 2005.

A etapa nacional da conferência contará com 1.524 participantes, entre delegados e convidados. As vagas de delegados foram distribuídas de forma paritária (de acordo com a Resolução n.º 333/2003) entre usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço. Poderão participar os delegados eleitos nas conferências estaduais, os delegados indicados pelo Conselho Nacional de Saúde e os representantes titulares ou os respectivos suplentes do Conselho Nacional de Saúde (delegados natos).

Calendário

Etapa municipal – até 30 de setembro

Etapa estadual – até 23 de outubro

Etapa nacional – de 9 a 12 de novembro

Comissões

A 3.^a CNST será composta pelas seguintes comissões: comissão organizadora, comissão executiva, comissão de relatoria, e as comissões especiais de comunicação e infraestrutura.

Despesas

As despesas com hospedagem de delegados dos segmentos de usuários e trabalhadores de saúde serão custeadas pelo Ministério da Saúde. A alimentação será fornecida a todos os delegados. O deslocamento das delegações dos estados para Brasília é de responsabilidade de cada estado.

AGENDA DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS

ESTADO	PERÍODO
AC	18 a 20/10/2005
AL	21 e 22/10/2005
AM	1.º/10 a 4/10/2005
AP	31/8 a 2/9/2005
BA	16 e 17/10/2005
CE	6, 7 e 8/10/2005
ES	20 a 22/10/2005
MA	15 a 17/9/2005
MG	14 a 16/10/2005
MS	22 e 23/9/2005
MT	5 e 7/10/2005
PA	18 e 19/10/2005
PB	5 e 6/10/2005
PE	6 e 9/10/2005
PI	8 e 9/10/2005
RN	28 a 30/9/2005
RO	20 a 22/9/2005
RR	20 a 23/9/2005
RS	30/9 a 2/10/2005
SC	7 e 8/10/2005
SE	28 e 29/9/2005
SP	14 a 16/10/2005
TO	21 e 22/10/2005

Financiamento da saúde é garantido por lei

Emenda Constitucional n.º 29 garante financiamento da saúde

A Emenda Constitucional n.º 29/2000 define os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde e estabelece regras para o período de 2000 a 2004. O artigo 198 da Constituição Federal prevê que, no final desse período, a referida Emenda seja regulamentada por Lei Complementar, que deverá ser reavaliada a cada cinco anos. Na hipótese da não edição dessa Lei, permanecerão válidos os critérios estabelecidos na própria Emenda Constitucional.

A EC 29 representou um importante avanço para diminuir a instabilidade no financiamento que o setor Saúde enfrentou a partir da Constituição de 1988 (com o não cumprimento dos 30% do orçamento da seguridade social), bem como uma vitória da sociedade na questão da vinculação orçamentária como forma de diminuir essa instabilidade.

De acordo com levantamento realizado pela consultoria técnica da Comissão de Financiamento e Orçamento (Cofin/CNS), a pedido do Conselho Nacional de Saúde, os gastos de ações em serviços de saúde na esfera federal após a vigência da EC 29 tiveram uma ligeira oscilação, ficando em torno de 1,85% do Produto Interno Bruto, o que representa uma estabilidade desses gastos em relação ao PIB. Já os gastos estaduais apresentaram um crescimento, passando de 0,57% do PIB, em 2000, para 0,79% do PIB, em 2003, enquanto os gastos municipais passaram de 0,67% do PIB para 0,91% do PIB no mesmo período, segundo dados do Siops.

Déficit – De acordo com o levantamento realizado pela consultoria técnica da Cofin, existe um déficit acumulado de aplicação pela União em 2001, 2002 e 2003, que totaliza R\$ 1,6 bilhão, considerado o excesso que teve em 2004. Essa diferença foi adotada tendo como base de cálculo ou o valor empenhado ou o valor mínimo calculado segundo os critérios da Resolução n.º 322 do Conselho Nacional de Saúde, o que fosse maior.

Resolução n.º 322 – A Resolução n.º 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde define o que são gastos em saúde para fins de apuração desse mínimo a ser aplicado. Ela orienta também quais referências devem ser adotadas para apuração da aplicação mínima com a saúde anualmente.

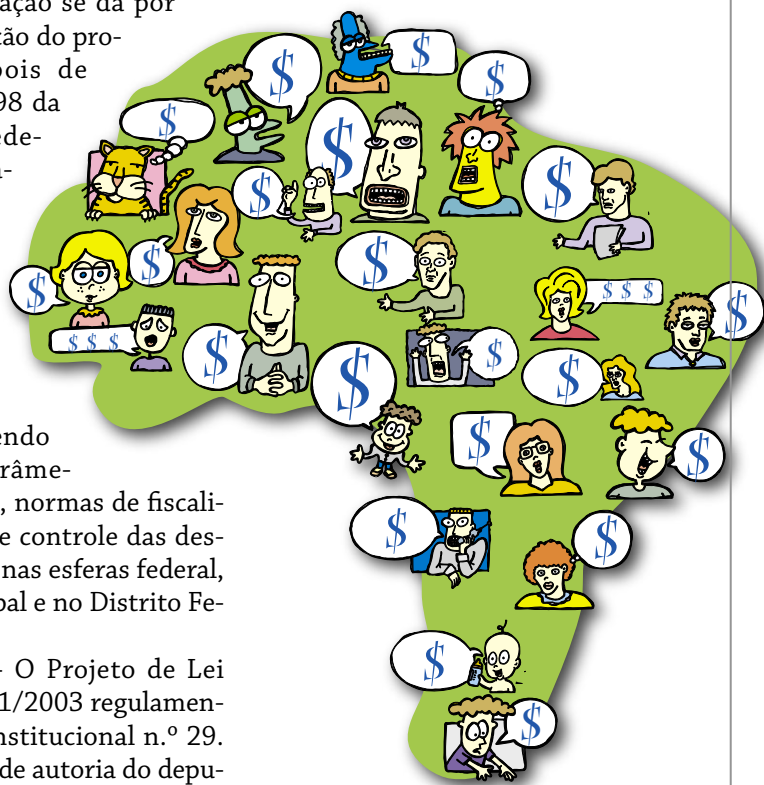
Regulamentação da EC 29 – A luta pela regulamentação se dá por não haver definição do processo para depois de 2004, e o art. 198 da Constituição Federal, em seu parágrafo 3.º, define a criação da Lei Complementar, a ser reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecendo os seguintes parâmetros: percentuais, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, municipal e no Distrito Federal.

PLC 01/2003 – O Projeto de Lei Complementar 01/2003 regulamentou a Emenda Constitucional n.º 29. O referido PLC é de autoria do deputado Roberto Gouveia (PT/SP), e o substitutivo, do deputado Guilherme Menezes. O substitutivo foi aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família no dia 11/8/2004, aprovado por unanimidade na Comissão de Tributação e Finanças da Câmara Federal no dia 9/11/2004. No momento, o Projeto está tramitando na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), cujo relator, deputado José Pimentel (PT/CE), já deu parecer favorável e, agora, o PLC está aguardando a votação. O CNS fez gestão junto ao presidente desta Comissão, colocando a importância desta votação.

O Conselho Nacional de Saúde realizou audiência com o presidente da Câmara, Severino Cavalcanti, para solicitar empenho na votação do Projeto. O presidente da Câmara ga-

rantiu que o colocará em votação tão logo seja encaminhado ao plenário.

De acordo com o ministro da Saúde, Saraiva Felipe, os Conselhos de Saúde e a sociedade precisam lutar pelo financiamento da saúde e pela regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29. “O SUS tem propos-



tas de atendimento universal e equânime que precisam de orçamentos que atendam a essas demandas”, assinalou o ministro.

Ele lembrou que os Conselhos e a sociedade precisam ficar atentos às constantes tentativas de dilapidação do orçamento da Saúde, pois em todo momento aparecem projetos que querem incluir despesas neste orçamento. “Precisamos ampliar o orçamento da área social e não dividir um orçamento insuficiente com outras áreas sociais”, disse o ministro.

A Emenda é fruto de luta dos movimentos sociais, que foram os articuladores e mobilizadores desta conquista e agora, mais uma vez, se juntam pela regulamentação da mesma.

Conselhos discutem experiências positivas de comunicação e informação

Comunicação, Informação e Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde é foco de discussão em Pré-Congresso da Abrasco

Controle Social e o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, esse foi o tema das discussões, nos dias 9 e 10 de julho de 2005, na Oficina de Trabalho dentro da programação pré-evento do III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. O público presente foi formado por conselheiros de Saúde, convidados, representantes de universidades, Fiocruz e participantes do Congresso.

No dia 9 de julho aconteceu a mesa-redonda coordenada pelo conselheiro do CNS, Geraldo Adão, e teve como palestrantes Ilara

Hämmerli S. de Moraes, integrante da Comissão Intersectorial de Comunicação e Informação em Saúde do Conselho Nacional de Saúde, e Janine Miranda Cardoso, do Grupo de Trabalho de Comunicação e Saúde da Abrasco.

No segundo dia, o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde foi foco da discussão daqueles que participaram da Oficina. Os trabalhos foram mediados pela coordenadora da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde do Estado de Pernambuco, Veridiana Ribeiro Silva, e a apresentação ficou por conta da coordenadora da Assessoria de Comunicação e Informação em Saúde da Secretaria Exe-

cutiva do CNS, Alessandra Ximenes da Silva. Outro momento importante do encontro foi a contribuição dos estados pilotos na implantação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. São eles: Rio Grande do Sul (apre-

sentação do presidente do Conselho Estadual do Rio Grande do Sul, Silvestre Sérgio Cachanoski, e da secretária-executiva, Cristiane A. Montenegro do CES/RS), e Amazonas (Joaquim Alves Barros Neto, conselheiro estadual do Amazonas, e Ruth Vasconcelos, secretária-executiva do CES/AM).

O momento foi oportuno

para os participantes pensarem em estratégias de como mudar correlações de força, definir quais informações que os Conselhos de Saúde desejam receber e valorizar os saberes populares, e não apenas os conhecimentos técnicos.

Nos trabalhos finais, foram discutidas sugestões de temas que devem ser repassados à sociedade por meio dos Conselhos. Em ambos os dias, os debates foram ricos, tendo os participantes apontado um conjunto de preocupações, desafios e proposições referentes às interfaces do controle social com o processo de comunicação e informação no Sistema Único de Saúde.



Conselhos de Saúde discutem comunicação e informação

Seminários Regionais de Comunicação, Informação e Informática em Saúde são aprovados pelo CNS

Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde: Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde

Tendo como referência as propostas aprovadas no Eixo de Comunicação e Informação em Saúde da 12.^a Conferência Nacional de Saúde, em 2003, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a realização de Seminários Regionais de Comunicação, Informação e Informática em Saúde.

Os Seminários Regionais antecedem o Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde: Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde, nos dias 8 e 9 de dezembro de 2005.

Os objetivos das etapas regionais são: debater as possíveis mudanças

e o aperfeiçoamento necessário e/ou lacunas porventura existentes, bem como estratégias para sua implementação visando ao aprimoramento da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em saúde em sua expressão nacional e municipal; sensibilizar a formação de comissões de comunicação e informação em saúde no âmbito dos conselhos estaduais e municipais; consolidar o processo de constituição e manutenção do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde.

Tais iniciativas representam um esforço do Conselho Nacional de Saúde, no sentido de incentivar as

discussões e o fortalecimento da comunicação e informação em saúde no controle social.

Os Seminários Regionais de Comunicação, Informação e Informática em Saúde começam pela Região Norte. A primeira atividade acontecerá no Estado do Amazonas (Manaus), nos dias 25, 26 e 27 de agosto de 2005, na Avenida Djalma Batista, s/n.º, Prédio da Reitoria da Universidade Estadual do Amazonas (UEA) – Manaus/AM.

A expectativa da comissão organizadora é de que a atividade aconteça animada pelo ritmo e alegria do povo da região.

Conselho discute antecipação terapêutica do parto

O Conselho Nacional de Saúde, cumprindo seu papel constitucional, tem realizado grandes debates em torno de temas envolvendo a saúde pública e políticas de saúde. Um deles, que aconteceu recentemente com grande sucesso e estamos tratando novamente no jornal do CNS, foi a antecipação terapêutica do parto por anencefalia, que ocorreu na 152.^a reunião ordinária. A discussão foi levada ao pleno do CNS por iniciativa da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (Cismu).

O debate teve a contribuição de convidados para melhor esclarecer o tema, dois deles com opiniões favoráveis e outros dois não favoráveis ao tema. Coube aos expositores Jorge Andalaft Neto, presidente da Comissão Nacional Especializada de Violência Sexual e Interrupção da Gestação da Febrasgo; Rodolfo Acauassú Nunes, Professor da Uniferj e do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Paulo Silveira Martins Leão Júnior, Procurador do Estado do Rio de Janeiro e Presidente da União dos Juristas Católicos do Rio de Janeiro; e Luís Roberto Barroso, Professor de Direito Constitucional da Uerj, realizar a explanação e prestar explicações sobre o assunto para o CNS. Houve uma grande participação do Movimento de Mulheres, igreja e entidades ligadas ao setor.

O CNS, após a discussão, aprovou uma Resolução apoiando a ADPF (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) e também indicou a necessidade de implementação de políticas de saúde a serem desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde que atendam e façam a prevenção da anencefalia, além da assistência aos prováveis transtornos psíquicos decorrentes de gravidez de feto anencefálico.

Para a conselheira Sílvia Dantas, coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher do CNS e representante Nacional dos Mo-



CNS aprova Resolução favorável à antecipação terapêutica do parto por anencefalia

vimentos Organizados de Mulheres em Saúde, a discussão representou um avanço no reconhecimento da mulher como ser humano, pois o que foi abordado não foi só a antecipação terapêutica por anencefalia, mas também o sofrimento da mulher em carregar um feto inviável, pois, de acordo com pesquisas médicas, a anencefalia é incompatível com a vida extra-uterina, sendo fatal em 100% dos casos, já que uma vez diagnosticada a malformação, a ciência médica nada pode fazer para salvar o feto.

Ainda segundo ela, o CNS vem debatendo questões fundamentais para o sistema de saúde e, ao discutir e deliberar sobre temas como a anencefalia, mostra a importância dessa instância máxima de deliberação do SUS nas discussões éticas, de direitos humanos e direitos à saúde. “Acho que quando falamos do papel do CNS, este não se restringe somente a questões da saúde, mas também questões de direitos humanos, e, nesse caso, o Conselho foi muito solidário”, falou Sílvia.

De acordo com informações da conselheira, estão acontecendo debates em torno do assunto na sociedade e o tema vem tendo apoio de outros conselhos, como o de direitos humanos, que recentemente também se posicionou de forma favorá-

vel à antecipação terapêutica do parto nos casos de anencefalia.

A expectativa agora é o resultado final da votação da Ação Ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde (CNTS), que está tramitando no Supremo Tribunal Federal, solicitando a autorização para que as gestantes de fetos anencefálicos possam antecipar o parto sem a necessidade de recorrerem individualmente à Justiça.

Entenda o caso

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) sobre a anencefalia foi ajuizada junto ao Supremo Tribunal Federal pela CNTS a pedido do Movimento de Mulheres e entidades ligadas ao setor. A ação é um instrumento jurídico que permite que a sociedade se pronuncie diretamente ao STF. A ação solicita que os artigos 124 e 125 e o *caput* 128 parágrafo I e II do Código Penal, que tratam do aborto, não sejam aplicados no caso de fetos anencefálicos, pois, segundo juristas e técnicos da ação, o feto nos casos de anencefalia é considerado inviável em 100% dos casos.

A anencefalia, segundo explicação de especialistas, é uma malformação possivelmente ligada à deficiência de ácido fólico e outras substâncias como galactoflavinas, riboflavinas, tiamina, ácidos nucleicos.

Conselhos de Saúde implantam Cadastro

Cadastro Nacional de Conselhos é estendido às demais regiões e a proposta é recebida como um importante instrumento para o fortalecimento da comunicação e informação entre Conselhos de Saúde

O Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, estratégia que usa a internet para coletar dados dos Conselhos de Saúde em todo o Brasil, é implementado em algumas regiões do País. A intenção é atingir todos os estados e municípios até fevereiro de 2006.

A proposta utiliza a internet por meio de uma ferramenta construída pelo Datasus/MS. A atualização dos dados será feita anualmente pelos próprios Conselhos de Saúde, que vão ter a conta de acesso para efetuar a atualização.

Os estados que estão em processo de implementação do cadastro são: Acre, Piauí, Pernambuco, Espírito Santo, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul. A expectativa é que esses locais façam a inclusão dos dados dos Conselhos de Saúde dos estados e municípios em 30 dias. Os estados que iniciaram o projeto, com grande sucesso, foram Amazonas e Rio Grande do Sul.

De acordo com a gerente do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, Alessandra Ximenes, a escolha dos estados se deu com o objetivo de iniciar a implantação do sistema, esperando que todas as demais regiões do País sejam alcançadas de maneira gradativa.

Os estados contemplados nesta etapa consideraram a proposta excelente, pois atende ao que foi discutido e aprovado na 12.^a Conferência Nacional de Saúde e ainda

respeita as diversidades regionais. Para os conselheiros de Saúde, o cadastro fortalece a comunicação e informação entre os Conselhos e possibilita uma ampliação das relações entre as três esferas.

O acesso às informações já existentes no sistema se dá pelo endereço eletrônico: <http://formsus.datasus.gov.br/cns>. Na

página do Conselho Nacional de Saúde, um *link* de acesso ao sistema será disponibilizado. Estão disponíveis ao público todas as informações do cadastro. A pesquisa é feita na página inicial do cadastro no *link* de pesquisa.



Fique ligado na agenda do mês de agosto

Reunião do Conselho Nacional de Saúde: 10 e 11 de agosto de 2005

Reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT): 18 agosto de 2005

Acesse a página do Conselho Nacional de Saúde e veja todas as publicações do CNS disponíveis na página:
<http://conselho.saude.gov.br>

Acesse as informações do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde:
<http://formsus.datasus.gov.br/cns>

ERRATA

Ao contrário do que foi publicado no Jornal do Conselho Nacional de Saúde, ano I, número 2, de junho de 2005, o Conselho Nacional de Saúde aprovou uma **Resolução** sobre abertura de novos cursos e não Recomendação como foi publicado.

EXPEDIENTE

JORNAL DO CNS – Edição de julho de 2005, ano 1, n.º 3
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO DO CNS
 Geusa Dantas Lelis – Conselheira Nacional/FNE/Fentas
 Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende – Conselheira Nacional/Conselho Federal de Fonoaudiologia/Fentas
 Maria Helena Baumgarten – Conselheira Nacional/Contag
 Ilara Hämmerli Sozzi – Conass
 Geraldo Adão Santos – Conselheiro Nacional/ Cobap
 Alessandra Ximenes da Silva – SE/CNS
SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/COORDENAÇÕES
 Adalgiza Balsemão de Araújo – SE/CNS – Coordenadora de Relações Intersetoriais
 Alessandra Ximenes – SE/CNS – Coordenadora de Comunicação e Informação do CNS
 Eliane Cruz – SE/CNS – Secretária-Executiva
 Lúcia Maria Costa Figueiredo – SE/CNS – Coordenadora de Equipe Técnica Normativa
COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO: Alessandra Ximenes
JORNALISTAS RESPONSÁVEIS: Alessandro Saturno e Verbena Melo (Reg. 3.836 JP/DF)
COLABORAÇÃO: Luciano Barbosa e Sílvia Alves

EDIÇÃO E REDAÇÃO: Verbena Melo e Alessandro Saturno
FOTOGRAFIA: Luiz Oliveira, Rubem Silva e Verbena Melo
REVISÃO: Mara Pamplona e Lilian Assunção
PROJETO GRÁFICO: Fabiano Bastos
DIAGRAMAÇÃO: Fabiano Bastos
TIRAGEM: 12.000 exemplares
PRODUÇÃO: Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS – OS 0718/2005
 Endereço: SIA, trecho 4, lotes 540/610, Brasília – DF – CEP: 71200-040
 Tel.: (61) 3233-1774 Fax: (61) 3233-9558
 E-mail: editora.ms@saude.gov.br
 Site: <http://www.saude.gov.br/editora>



Conselho Nacional de Saúde

Ministério da Saúde

