

JORNAL DO CNS



Conselho
Nacional
de Saúde

Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde • Ano 2 • número 7 • fevereiro de 2006 • ISSN 98988

Nesta edição, traremos as principais informações sobre a aprovação do Pacto pela saúde.

Boa leitura

Jornal do CNS

CNS suspende pesquisa no Amapá.

Página 3

Semana da Saúde terá mobilização pelo fortalecimento do SUS.

Página 6

Fique Atento: assédio moral nas relações de trabalho.

Página 7

Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde implantado em todos os estados.

Página 8

Um novo marco para a saúde

CNS aprova pacto nacional que define responsabilidades e metas para os três entes federados



O Conselho Nacional de Saúde aprovou, por unanimidade, na reunião ordinária do mês de fevereiro, o texto do Pacto pela Saúde, firmado entre União, estados e municípios. A intenção é fazer com que os gestores formalizem um compromisso de realizar ações integrais de saúde em função das necessidades da população, buscando atuar de forma cooperativa e respeitando as diferenças regionais.

Fruto de uma discussão de quase três anos, o Pacto pela Saúde delimita responsabilidades coletivas e específicas para os três gestores do Sistema Único de Saúde

(SUS), no campo do gerenciamento e da atenção à saúde. Apresenta inovações importantes em relação às normas anteriores, entre elas: define um novo modelo de financiamento do sistema; extingue o processo de habilitação de forma cartorial e apresenta o termo de compromisso de gestão como peça fundamental para a relação intergestores e o aprimoramento do controle social.

O Pacto pela Saúde também aponta para a unificação dos demais pactos; coloca a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante da gestão; destaca compromisso nas áreas do planejamento, gestão do trabalho, educação em



saúde e fortalecimento do controle social.

Por decisão do pleno do CNS, a formação de conselheiros de saúde passou a figurar no pacto como responsabilidade dos três entes federados. Outra contribuição importante dos conselheiros nacionais foi a inclusão de ações voltadas para a despreciação das relações de trabalho, com a adoção de vínculos que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde.



continua na página 4

“O papel dos conselhos na afirmação do Pacto pela Saúde”

A aprovação unânime do Pacto pela Saúde na última reunião do Conselho Nacional demonstra que o País está diante de um novo marco para o setor. Trata-se de uma negociação inédita entre União, estados e municípios, que começou a ser desenhada em 2004, e agora aponta para a formalização de um novo pacto federativo para a área da Saúde.

Um pacto baseado na definição de responsabilidades sanitárias, na construção de um novo modelo de financiamento para o setor, na gestão solidária e cooperativa, no fortalecimento do controle social.

O Pacto pela Saúde avança na efetivação do controle social ao determinar que os gestores das três esferas de governo assumam publicamente suas responsabilidades. Os “termos de compromisso de gestão”, que deverão ser aprovados nos respectivos conselhos de saúde, vão implicar na qualificação dos processos de planejamento, programação e avaliação das políticas de saúde.

Os conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde terão sempre à mão um instrumento que servirá de

mediador dos debates sobre a atenção à saúde em cada localidade. Cria-se, assim, um movimento permanente de diálogo entre os gestores e o controle social que é imprescindível para a qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção à saúde estará em constante monitoramento na medida em que as metas, objetivos e indicadores presentes nos termos de compromisso de gestão deverão ser avaliados anualmente.

Além de atuar no acompanhamento da execução dos termos de compromisso, a ação dos conselhos de saúde será fundamental no processo de implantação do Pacto pela Saúde em todo o País. Os conselheiros – voz ativa do controle social na saúde – precisam estar atentos e cobrar, em nome da população brasileira, que os gestores locais firmem o quanto antes os respectivos termos de compromisso de gestão.

Muito mais que um acordo entre gestores da saúde das três esferas de governo, o Pacto pela Saúde é um compromisso do Estado Brasileiro pela melhoria da qualidade de vida da população.

ARTIGO

Gestão do trabalho e da educação na saúde em foco

As conferências de saúde são instâncias com representação dos vários segmentos sociais, com o fim de avaliar e propor as diretrizes para formulação da política de saúde nas três esferas de governo: nacional, estadual e municipal.

A 8.^a Conferência Nacional de Saúde foi um marco histórico e vitorioso da Reforma Sanitária no País. Suas recomendações de universalização, equidade e democratização, assim como de grandes questões organizativas da Saúde, foram referências nas propostas para a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988.

Nesta mesma Conferência, temas importantes foram contemplados, como questões relativas aos trabalhadores em saúde, com destaque para a remuneração condigna, isonomia salarial, admissão por concurso público, estabilidade no emprego, carreira, incentivo à dedicação exclusiva e direito à sindicalização e à greve, bem como da urgência na adequação da formação profissional às necessidades demandadas pela realidade.

Em 1986, aconteceu a 1.^a Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, com o tema central “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”, apontado como um fórum privilegiado de debate da temática.

A 9.^a Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, recomendou a realização da 2.^a Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde. A intenção era aprofundar o debate e a reflexão e propor diretrizes para a política de recursos humanos para o setor Saúde.

A 2.^a CNRHS aconteceu em 1993 e teve como tema central “Os desafios éticos frente às necessidades no setor Saúde”. O encontro analisou a saúde do povo brasileiro do ponto de vista de suas características e paradoxos, o processo de implementação do SUS e a sua relação com os trabalhadores nas dimensões da formação e do desenvolvimento, e da gestão do trabalho.

A 11.^a Conferência Nacional de Saúde, em 2000, aprovou os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS), que se constituirá em dos principais documentos para subsidiar as discussões da 3.^a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que acontecerá em março de 2006.

Passadas quase duas décadas desde a realização da 1.^a Conferência Nacional de Recursos Humanos, torna-se necessário discutir e avaliar os processos de trabalho no SUS. É o que se pretende com a realização da 3.^a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em que deverão ser propostas diretrizes nacionais para a implementação de políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde tendo como referência a NOB/RH-SUS, como forma de ampliar a participação e a co-responsabilidade dos diversos segmentos do SUS na execução desta política, fortalecendo o compromisso social nesse campo.

Comissão Organizadora da 3.^a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

CNS suspende pesquisa sobre malária no Amapá

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), cumprindo seu papel constitucional, aprovou resolução que suspende definitivamente a pesquisa “Heterogeneidade de Vetores e Malária no Brasil”. O protocolo deste estudo, que havia sido encaminhado e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), não continha os procedimentos de captura com iscas humanas e alimentação de mosquitos em sujeito de pesquisa.

Em dezembro de 2005, o CNS já havia determinado a suspensão temporária da pesquisa, ao tomar conhecimento de que o estudo realizado no Amapá tinha a participação de voluntários da comunidade que se submetiam a picadas dos mosquitos coletados. Uma comissão técnica do Ministério da

Saúde, acompanhada de membros do Conselho Nacional de Saúde, foi visitar *in loco* a comunidade. Na reunião ordinária de fevereiro, foi apresentado para o debate o relatório das apurações realizadas na visita.

O trabalho da comissão teve a colaboração dos pesquisadores, comitês de ética e pesquisa

envolvidos no projeto, Secretaria de Saúde do Município de Santana, Secretaria Estadual de Saúde do Amapá, Ministério da Saúde, Ministério Público e Polícia Federal. O debate contou com a contribuição da conselheira Solange Gonçalves Belchior e do consultor em Ética na Pesquisa do CNS, Cláudio Lorenzo, indicados para assessorar o pleno do CNS no debate.

Após a discussão, o pleno do CNS aprovou, por maioria absoluta, uma Resolução que determina a suspensão definitiva da pesquisa. Solicitou à Conep/CNS que esclari-

reça as entidades brasileiras de que todo e qualquer artigo decorrente da pesquisa em questão não poderá ser aceito para a publicação, por ser resultado de experimento não aprovado pelo sistema de avaliação ética da pesquisa no Brasil.

A Resolução solicita também que as instituições nacionais e internacionais responsáveis procedam à investigação do grau de responsabilidade de cada um de seus pesquisadores envolvidos no projeto quanto aos desvios éticos praticados.

Na decisão consta ainda que a transcrição do item da pauta do CNS que tratou das denúncias referentes ao caso de “Heterogeneidade de Vetores e Malária no Brasil” será

encaminhada ao Ministério Público, Polícia Federal e Comissão de Direitos Humanos do Senado. Solicita ao Ministério Público que estude meios legais de garantir indenização aos sujeitos da pesquisa e, por fim, que o Ministério do Desenvolvimento Social inclua as comunidades-alvo da pesquisa nos Programas de Transferência de Renda Unificada.



Apresentação do relatório ao CNS

Para Conselheira Nacional, Solange Gonçalves Belchior, a discussão representou um avanço para o controle social. “O debate no CNS sobre a pesquisa no Amapá mostrou a grande maturidade do controle social, ao tratar uma situação grave de soberania nacional, com a prioridade necessária. Isto mostra que o controle social está mais maduro para tratar de situações de soberania nacional, com a prioridade necessária, e defender incondicionalmente a saúde e a dignidade dos cidadãos envolvidos e alvos de pesquisa”, afirmou a conselheira.

Entenda o caso

O projeto intitulado “Heterogeneidade de vetores e malária no Brasil” foi recebido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 3 de outubro de 2001, previamente apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Ageu Magalhães/Fiocruz/Ministério da Saúde, de Recife/Pernambuco, centro ao qual pertence a pesquisadora brasileira responsável pelo projeto, e aprovado em parecer datado de 19 de outubro de 2001.

Na versão em português do referido projeto, apresentado à Conep, não constava os procedimentos eticamente contestados e, portanto, atendia à época os critérios éticos de análise de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução – CNS n.º 196/96).

Pacto pela Saúde fortalece



Ministro Interino, Agenor Alves da Silva apresenta o Pacto ao CNS

O Pacto pela Saúde, aprovado pelo CNS em fevereiro, está estruturado em três pilares: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

No Pacto pela Vida, estão enumeradas prioridades básicas em saúde que os três entes federados devem perseguir, com metas e indicadores para avaliação anual. A agenda de atividades prioritárias busca a atenção integral à saúde do idoso; o controle do câncer de colo de útero e de mama; a redução da mortalidade materna e infantil; o fortalecimento da atenção básica; a promoção da saúde; e o reforço de ações para o controle das doenças, emergências, e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

De acordo com o pacto, caberá aos governos estaduais e municipais construir as ações necessárias para cumprimento das metas, em acordo com a realidade local. Prioridades estaduais e municipais também poderão ser agregadas à agenda nacional.

Já o Pacto em Defesa do SUS visa iniciar um movimento de repolitização da saúde, nos moldes da Reforma Sanitária, em defesa do caráter público e universal do sistema de saúde brasileiro. Os gestores federal, estaduais, municipais e do DF devem procurar fortalecer as relações com os movimentos sociais de luta pela saúde, ampliando o diálogo com a sociedade. É a busca pelo reconhecimento do Sistema Único de Saúde como política de Estado e não apenas de um governo específico.

Os três entes federados se comprometem também a reunir esforços para assegurar um financiamento compatível com as necessidades da rede pública de saúde. Uma ação imediata nessa linha é a luta pela regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29, que garante recursos mínimos das três esferas de governo para o custeio das ações de saúde.

No Pacto de Gestão, União, estados, municípios e Distrito Federal acordaram um conjunto de responsabilidades comuns e específicas em relação à descentralização, à regionalização, ao financiamento, ao planejamento, à programação pactuada e integrada, à regulação, à gestão do trabalho, à educação na saúde, à participação e ao controle social (detalhes quadro anexo).

Pacto de Gestão

Estabelece responsabilidades comuns e específicas dos gestores nas seguintes áreas:

- **Descentralização** – busca pelo aprofundamento do processo de descentralização das ações de saúde e dos processos administrativos relativos à gestão, com ênfase na descentralização compartilhada.
- **Regionalização** – busca pela definição de recortes regionais de assistência à saúde (Regiões de Saúde) a partir das realidades locais e não considerando apenas um desenho nacional único. A organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social.

- **Financiamento** – transferência de recursos federais para estados e municípios estruturada em cinco blocos. Tanto a União quanto os estados devem utilizar, preferencialmente, a forma de repasse fundo a fundo.

- **Planejamento** – eixo estruturante da relação entre os gestores. Busca pela pactuação tripartite das bases funcionais para construir um sistema de monitoramento e avaliação, bem como promover a participação social e a integração intra e intersetorial.

- **Programação Pactuada e Integrada** – planejamento de ações de saúde em cada ter-

ce gestão compartilhada

Uma das principais inovações determinadas pelo Pacto de Gestão é em relação ao financiamento das ações de saúde. A transferência fundo a fundo de recursos federais para estados e municípios passa a ser estruturada em cinco blocos: atenção à saúde, média e alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão do SUS. É o fim das mais de 130 formas de repasse de recursos do governo federal, o que vai permitir aos gestores planejar melhor as ações de saúde.

Controle social – A formalização do Pacto pela Saúde se dará a partir do Termo de Compromisso de Gestão que será assinado pelos gestores das três esferas de governo. Os termos de compromisso devem conter as metas e objetivos do Pacto pela Vida e as atribuições de cada gestor, definidas no Pacto de Gestão. Cada termo de compromisso será apreciado no respectivo conselho de saúde e na comissão intergestores tripartite ou bipartite, conforme o caso.

Com o pacto, altera-se a lógica do processo de habilitação dos estados e municípios. Não haverá mais a divisão entre município/estado habilitado e não-habilitado. Todos passam a ser gestores das ações de saúde, com atribuições definidas e metas a cumprir.

Anualmente, os conselhos de saúde farão uma avaliação com os gestores da execução dos planos de saúde, a partir do que foi acordado no termo de compromisso. “Essa mudança

vai implicar numa maior organização da gestão, na qualificação dos processos de planejamento, de programação e de avaliação”, afirma André Bonifácio, diretor do Departamento de Apoio à Descentralização do Ministério da Saúde. Bonifácio explica que o pacto também vai contribuir para fortalecer os conselhos de saúde como espaços de debate e qualificação da política de saúde.

A expectativa do Ministério da Saúde é de que no mês de março seja publicado o regulamento que institui a implantação do pacto. A partir de abril, os gestores já poderão assinar os termos de compromisso.



Equipe do MS detalha e explica proposta ao pleno do CNS em debate na aprovação do Pacto

ritório que vai nortear a alocação dos recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

- **Regulação** – a regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme o desenho da rede de assistência pactuada entre os gestores e os termos de compromisso de gestão.

- **Participação e Controle Social** – comprometimento dos gestores em: apoiar a estruturação dos conselhos de saúde, das conferências, dos movimentos sociais e da capacitação dos conselheiros; estimular a participação dos

cidadãos nos serviços de saúde; apoiar a implantação de ouvidorias nos estados e municípios.

- **Gestão do Trabalho** – construção de uma política de recursos humanos para o SUS que busque a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde. Desenvolvimento de ações voltadas à adoção de vínculos de trabalho com vistas à garantia dos direitos sociais e previdenciários.

- **Educação na Saúde** – considera a educação permanente como parte essencial da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS.

Mobilização nacional pelo fortalecimento do SUS marca o Dia Mundial da Saúde

Atividades em todo o País vão divulgar os direitos do usuário e os serviços disponíveis na rede pública de saúde

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) está organizando uma semana de atividades, entre os dias 2 e 7 de abril, para comemorar o Dia Mundial da Saúde de 2006, que tem como tema Gente que faz Saúde. A Semana da Saúde terá como objetivo informar e divulgar para a população os seus direitos, as ações e os serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Todas as atividades serão organizadas em parceria com os movimentos sociais, sob a coordenação dos conselhos de saúde.

De acordo com a Secretaria Executiva do CNS, a intenção é promover um momento de diálogo entre os gestores do SUS e a sociedade sobre as políticas de saúde. O Conselho Nacional sugere uma agenda para ser debatida com a população sobre temas que envolvem os direitos dos cidadãos e as políticas de saúde, sempre considerando a realidade local.

Estados e municípios deverão escolher e organizar as formas de mobilização local para debater sobre as políticas de saúde local, enfatizando os direitos dos usuários. O CNS propõe que o dia 2 seja dedicado a pronunciamentos e distribuição de materiais informativos, nas igrejas, nos parques e nas praças, sobre os direitos do usuário do SUS, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. Nos dias 3 e 4, a idéia é levar o debate para as escolas de ensinos fundamental e médio.

O dia 5 será marcado por uma mobilização no Congresso Nacional pela regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29. O Conselho Nacional de

Saúde convida os conselheiros de todo o País a participar dessa mobilização vindo a Brasília – DF ou aproveitando o dia para debater, nas Câmaras de Vereadores e Assembléias Legislativas, questões sobre o financiamento da saúde, os direitos dos cidadãos no SUS e responsabilidades das três esferas de governo.

Uma teleconferência com o tema Trabalhadores da Saúde – Gente que Faz Saúde será transmitida pelo CNS, no dia 6/4. O dia 7, Dia Mundial da Saúde, será destinado ao diálogo com os representantes do Poder Executivo: prefeitos, governadores e presidente da República. Num ato simbólico, o CNS encaminhará ao presidente Lula um documento contendo um resumo das lutas e reivindicações do controle social no SUS e documento sugerindo a assinatura de decreto para instituir a Semana da Saúde.

A Semana da Saúde será encerrada dia 7, em Brasília – DF, com a cerimônia de premiação das “Experiências Bem-Sucedidas em Controle Social no SUS”, que participaram do concurso promovido pelo Conselho Nacional de Saúde.

Para o CNS, a construção de políticas de saúde capazes de atender à população, reduzir as desigualdades sociais e promover o fortalecimento da democracia somente será possível com a participação cidadã.

Saiba mais

O Dia Mundial da Saúde foi criado em 7 de abril de 1948, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), fundamentado no direito do cidadão à saúde e na obrigação do Estado na promoção da saúde.



Assédio moral: violência cotidiana no ambiente de trabalho

Jornada de agressões e humilhações repetidas está presente em todos os campos de trabalho, atingindo mulheres, homens, operários, funcionários públicos, médicos e até juízes



Uma trabalhadora, de 22 anos, retorna da licença-maternidade. É rebaixada de função e passa a receber ameaças de perda do emprego. É chamada de incompetente aos gritos pelo chefe. Sente-se isolada e virou motivo de piada entre os colegas de trabalho.

A situação descrita é um exemplo verídico do que se chama “assédio moral” – uma conduta muito comum nos ambientes de trabalho, mas que é pouco conhecida pela população. A prática se caracteriza pela exposição do trabalhador a um processo de humilhação e constrangimento repetitivo ao longo da jornada de trabalho. O objetivo é tornar a situação de tal forma insuportável que o profissional pense em desistir do emprego.

Estudos mostram que as principais vítimas do assédio moral são os trabalhadores que adoecem ou se acidentam no trabalho, as mulheres com filhos menores de 10 anos e os sindicalistas. A médica ginecologista Margarida Barreto, doutora em psicologia do trabalho, alerta, no entanto, que esse tipo de violência tem atingido perfis diversos. “O assédio tanto ocorre com o operariado quanto com profissionais de nível universi-

tário. Já recebi relatos de funcionários públicos, médicos, advogados e até juízes”, afirma.

Pesquisa realizada por Barreto, entre 2001 e 2005, em todos os estados brasileiros, mostrou que o assédio moral acontece de norte a sul do País. De um universo de 42,4 mil trabalhadores de empresas públicas, privadas, governos e organismos não-governamentais, dez mil haviam sofrido algum tipo de humilhação no trabalho.

O assédio moral se manifesta das mais diferentes formas, sendo que a principal delas é a pressão para produzir mais e prolongar a jornada de trabalho. As humilhações psicológicas exercidas por chefes e colegas são manifestações cada vez mais comuns.

As vítimas recebem, frequentemente, instruções confusas, culpa por erros imaginários, ameaças verbais. São caluniadas, difamadas e isoladas da equipe. Em alguns casos, o trabalhador pode até ser rebaixado de função. Diante desse quadro, o ambiente de trabalho torna-se mais agressivo e há uma tendência das empresas de individualizar os conflitos, coibindo atitudes de solidariedade entre os trabalhadores.

Tortura psicológica – A jornada cotidiana de humilhações atinge de forma decisiva a saúde física e mental do trabalhador. “Por se tratar de um comportamento sistemático e ofensivo, torna-se uma espécie de tortura psicológica”, explica Margarida Barreto. Os trabalhadores assediados se isolam da família e dos amigos e desenvolvem um quadro de depressão profunda, que pode evoluir para incapacidade para o trabalho, desemprego e morte. Alterações no sono, cansaço exagerado, hipertensão, distúrbios digestivos, dores generalizadas, alteração da libido e tentativas de suicídio são também sintomas do assédio moral.

Como age o agressor?

- Isola a vítima do grupo e a impede de se expressar;
- Fragiliza, inferioriza e menospreza em frente aos colegas;
- Ameaça constantemente com a demissão;
- Sobrecarrega de trabalho, nega informações, passa ordens confusas;
- Divulga boatos sobre a moral da vítima;
- Faz brincadeiras de mau gosto nos casos de falta por problemas de saúde;
- Condiciona os benefícios à produção ou ao limite de faltas.

O que a vítima deve fazer?

É preciso reunir o maior número possível de evidências – documentos e testemunhas – que comprovem o assédio e registrar de forma

detalhada as humilhações sofridas. Outro passo importante é fazer um relato por escrito da agressão ao Departamento de Pessoal ou Recursos Humanos. O empregado também pode procurar o sindicato da sua categoria e os núcleos de combate à discriminação, nas delegacias regionais do trabalho.

Legislação sobre assédio moral

O assédio moral ainda não tem regulamentação jurídica específica em nível nacional. No entanto, existem leis de abrangência estadual e municipal coibindo a prática. Atualmente, cinco projetos em tramitação no Congresso definem punições para o assédio moral.

Cadastro Nacional já opera em todos os estados e no Distrito Federal

Endereços, contatos e informações dos conselhos de saúde disponíveis na internet

A Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde finalizou a implantação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde em todos os estados. Entre março de 2005 e fevereiro deste ano, a proposta foi apresentada aos conselhos estaduais de saúde que assumiram a responsabilidade de desenvolver o sistema nos municípios. O Cadastro Nacional dos Conselhos de Saúde está disponível na internet na página do CNS, nos endereços <http://conselho.saude.gov.br/> ou <http://formsus.datasus.gov.br/cns>.

O cadastro é uma estratégia que utiliza a internet para construir um banco de dados nacional dos conselhos de saúde, a fim de facilitar a comunicação entre eles e, assim, fortalecer o controle social. O preenchimento dos dados cadastrais se dá por uma conta de acesso (senha) disponível apenas aos conselhos de saúde, mas a consulta é pública. Qualquer cidadão pode acessar o sistema e obter informações como endereço, telefone, e-mail de contato do conselho, número de conselheiros, nome do presidente e principais temas abordados nas reuniões.

Os conselhos estaduais aprovam a iniciativa que busca facilitar e fortalecer as relações entre eles. “A possibilidade de uma comunicação direta com os conselhos de saúde é muito positiva para o fortalecimento do controle social”, define Silvestre Sérgio Cachanoski, presidente do Conse-

lho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

O projeto do Cadastro Nacional foi desenvolvido pelo CNS em parceria com o Departamento de Informação e Informática do SUS (Datatus). A idéia surgiu durante as discussões da 12.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003. O projeto foi apresentado na XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, em 2004, e foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, no ano passado.

Para a gerente do projeto, Alessandra Ximenes, coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde, da Secretaria Executiva do CNS, o cadastro é uma estratégia que visa garantir a implementação de uma política de comunicação e informação no Conselho Nacional de Saúde, fortalecida e articulada com os conselhos estaduais e municipais. A intenção é ampliar o diálogo dos conselhos com o governo e a sociedade. “O cadastro é do controle social. A partir do momento da implantação a proposta é de responsabilidade das

três esferas, tendo em vista que são informações públicas que estarão a serviço da sociedade e do SUS”, lembra Ximenes.

Atualização – Ainda no primeiro semestre deste ano, o Conselho Nacional de Saúde realizará uma campanha de incentivo à atualização do Cadastro Nacional dos Conselhos de Saúde. A Secretaria Executiva do CNS lembra que os endereços disponíveis no cadastro servirão de referência no envio de correspondências do Conselho Nacional de Saúde para os conselhos estaduais e municipais, daí a importância de se manter os dados sempre corretos.



EXPEDIENTE

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 Hammerli Sozzi – Conass
 Geraldo Adão Santos – Conselheiro Nacional/ Cobap
 Alessandra Ximenes da Silva – SE/CNS
 Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde/Coordenações
 Eliane Cruz – Secretária-Executiva
 Alessandra Ximenes – Coordenadora de Comunicação e Informação
 Lúcia Maria Costa Figueiredo – Coordenadora de Equipe Técnica Normativa
 Adalgiza Balsemão de Araújo – Coordenadora de Relações Intersetoriais
 Coordenação de Comunicação e Informação: Alessandra Ximenes
 JORNALISTAS RESPONSÁVEIS: Alessandro Saturno, Nita Queiroz (2966 JP/DF) e Verbena Melo (Reg 3836 JP/DF)
 ILUSTRAÇÃO: Alessandro Saturno
 EDIÇÃO E REDAÇÃO: Verbena Melo e Nita Queiroz

REVISÃO: Lilian Assunção e Mara Pamplona
 FOTOGRAFIA: Verbena Melo
 PROJETO GRÁFICO: Fabiano Bastos
 DIAGRAMAÇÃO: Lelcio Ricardo
 TRAGEM: 12.000 exemplares
 PRODUÇÃO: SE/SAA/CGDI/Editora MS – OS 0382/2006
 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>
 Site CNS: <http://conselho.saude.gov.br>



Conselho Nacional de Saúde



Ministério da Saúde

