

# JORNAL DO CNS



Conselho  
Nacional  
de Saúde

Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde • Ano 2 • número 8 • março e abril de 2006 • ISSN 98988

*Nesta edição, traremos as principais informações sobre a Semana da Saúde.*

*Boa leitura!  
Jornal do CNS*

CNS inicia oficina de formação permanente para o controle social no SUS.

**Página 3**

4.<sup>a</sup> CNSI: Indígenas aprovam autonomia administrativa e financeira dos DSEIs.

**Página 4**

Ministério da Saúde apresenta aos conselheiros um balanço do primeiro ano da política de Saúde da Mulher.

**Página 6**

Gripe aviária X pandemia de gripe: entenda a diferença e saiba como o Brasil se prepara diante do risco de uma epidemia em escala mundial.

**Página 7**

## Conselho Nacional de Saúde promove ato pela regulamentação da EC 29

*Mobilização na Câmara Federal, audiências com o deputado Aldo Rebelo e com o Ministro Tarso Genro marcam as comemorações da Semana da Saúde*

A Semana da Saúde de 2006 foi marcada por uma intensa mobilização pela regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29 (EC 29), que garante investimento mínimo das três esferas de governo no setor Saúde. No dia 6 de abril, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) reuniu em Brasília – DF representantes de cerca de 80 entidades e movimentos sociais vinculados ao setor Saúde em ato pela aprovação do Projeto de Lei Complementar n.º 01/2003, do deputado Roberto Gouveia (PT/SP), que regulamenta a EC 29.

Conselheiros estaduais e municipais, trabalhadores da Saúde, usuários, prestadores de serviço, gestores e parlamentares de vários partidos se uniram para pedir a inclusão imediata do tema na pauta de votações no Plenário da Câmara. Como o PLC 01/2003 já foi aprovado em todas as comissões



da Casa, falta apenas a aprovação do pleno para que seja encaminhado ao Senado Federal.

A concentração aconteceu em frente a um palanque montado no *hall* do Anexo 2 da Câmara. Várias representações se manifestaram publicamente pela regulamentação. O autor do PLC 01/2003, deputado Roberto Gouveia,

explicou que a regulamentação vai garantir uma interpretação única e nacional sobre o que são gastos com a saúde. “Queremos dar força de lei a uma decisão do próprio Conselho Nacional de Saúde (Resolução n.º 322) que determina o que pode e o que não pode ser considerado gasto com saúde”, explicou o deputado. E completou: “Falta apenas decisão política para que esse Projeto de Lei Complementar vá para votação. Por isso estamos nos manifestando para sensibilizar os deputados no sentido de que esse Projeto siga para o plenário”.

Continua na pág. 2

## Conferências e mobilização pela EC 29: exercício pleno do controle social

Os meses de março e abril foram marcados pelo exercício intenso do controle social na Saúde. Cerca de duas mil pessoas se reuniram em conferências nacionais que debateram a questão da saúde indígena, da gestão do trabalho e da educação na Saúde. Outro movimento importante foi a mobilização pela regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29, que reuniu entidades e movimentos sociais de todo o País, durante as comemorações da Semana da Saúde.

Nas conferências de saúde, a sociedade ganha voz e voto para apontar problemas e discutir soluções que contribuam para aprimorar o sistema público de saúde, de forma a atender as necessidades da população. As decisões das conferências devem servir como referência na elaboração dos planos de saúde e orientar os gestores das três esferas de governo na execução das ações. Ou seja, as conferências representam a sociedade brasileira no exercício pleno da cidadania.

As conferências temáticas são realizadas sempre que as Conferências Nacionais de Saúde indicam a necessidade de aprofundamento e discussão de políticas específicas para o setor. A 3.ª Conferência Nacional de Gestão do trabalho e Educação na Saúde (3.ª CNGTES) e a 4.ª Conferência Nacional de Saúde indígena (4.ª CNSI), por exemplo, foram decididas pela 12.ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003.

A avaliação do CNS é que a 3.ª CNGTES aconteceu num momento estratégico, ao trazer de volta à pauta nacional o pleito dos trabalhadores, após 13 anos da realização da última conferência de recursos humanos. Desta vez, o debate foi complementado pela temática da educação na Saúde.

Assim, além de analisar as condições em que trabalham os profissionais de saúde, os segmentos dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS puderam votar propostas concretas para qualificar o processo de educação e formação dos profissionais de saúde.

Já a 4.ª CNSI foi um momento para avaliar os avanços e os problemas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, criado em 1999, e que organizou a atenção à saúde desses povos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Entre as questões debatidas, destaca para a autonomia administrativa e financeira dos DSEIs, a capacitação dos trabalhadores de saúde, respeitando a diversidade cultural indígena, o fortalecimento das instâncias de controle social e a construção de meios para garantir a segurança alimentar e nutricional das comunidades.

O mesmo clima de mobilização e diálogo das conferências permaneceu no ato pela regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29, realizado durante a Semana da Saúde. Representantes de conselhos estaduais e municipais de saúde, entidades e movimentos sociais ligados ao setor, além de parlamentares de vários partidos se uniram para exigir a votação imediata do projeto de lei que vai evitar o uso indevido dos recursos da saúde.

A participação maciça da sociedade civil nas conferências temáticas e no ato pela regulamentação da EC n.º 29 é demonstração de que a universalidade na atenção à saúde é uma bandeira nacional e que a luta da população brasileira, no exercício do controle social, é fator decisivo para tornar realidade todas as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

### CONTINUAÇÃO

Essa padronização vai evitar desvios, como explicou o conselheiro nacional de saúde, Antonio Alves. “A regulamentação vai impedir que os governos federal, estadual e municipal coloquem no orçamento qualquer ação que não se refira diretamente a serviços e ações de saúde”, disse Alves, que é secretário de Gestão Participativa do Ministério da Saúde.

A conselheira nacional, Zilda Arns, também defendeu a imediata regulamentação para que as verbas da Saúde sejam aplicadas corretamente. “As prioridades na área da Saúde são várias e, por isso, os recursos previstos na Emenda Constitucional n.º 29 devem seguir o destino correto, que é garantir o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS)”, disse a conselheira, que é também coordenadora da Pastoral da Criança.

Num segundo momento, os participantes foram encaminhados à galeria do plenário da Câmara, onde acompanharam discursos de deputados de vários partidos, em favor da urgência na regulamentação da EC n.º 29. A presença de várias legendas mostrou que o movimento pela saúde é uma luta suprapartidária e da sociedade brasileira como um todo.

De acordo com a deputada Jandira Feghali (PC do B/RJ), vice-presidente da Frente Parlamentar da Saúde, a aprovação do projeto do deputado Gouveia está garantida. “Tenho certeza que se o projeto chegar ao plenário será aprovado. Nós temos maioria para isso, depois de toda a peregrinação feita com os líderes partidários e as bancadas”, afirmou Feghali.

Em reposta à mobilização, o presidente da Câmara dos Deputados, deputado Aldo Rebelo (PC do B/SP), assumiu compromisso de colocar na ordem do dia, em 11 de abril, a votação do Projeto de Lei Complementar n.º 01/2003.

O conselheiro nacional de saúde, Francisco Júnior, que coordenou os trabalhos na manifestação, fez questão de

lembrar que a mobilização não acaba com o fim da Semana da Saúde. “O compromisso assumido pelo presidente da Câmara dos Deputados de colocar a pauta da regulamentação da EC n.º 29 na ordem do dia foi uma importante vitória dos atores que defendem o Sistema Único de Saúde (SUS). Mas agora precisamos intensificar a luta para mobilizar os parlamentares dos nossos estados e garantir o *quorum* necessário à aprovação do projeto de lei”, explicou Júnior.

**Audiência** – Dando continuidade às comemorações da Semana da Saúde, o CNS realizou no Dia Mundial da Saúde (7/4) uma audiência com o Ministro-Chefe da Secretaria de Relações Institucionais, Tarso Genro. O ministro recebeu os conselheiros em nome do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva.

Estiveram presentes no encontro representantes dos segmentos dos trabalhadores, usuários, gestores e prestadores de serviço. Os conselheiros entregaram ao ministro a “Carta Aberta do Conselho Nacional de Saúde Referente à Regulamentação da Emenda Constitucional 29” e solicitaram do governo atenção especial ao pleito.





# Oficinas Regionais de Educação Permanente para o Controle Social no SUS

*Começam oficinas de formação permanente para o controle social no SUS nas regiões*

O Conselho Nacional de Saúde está organizando Oficinas Regionais de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com os conselhos estaduais e municipais de saúde. A intenção é levantar subsídios para formulação da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, que terá como eixos os seguintes temas: financiamento para o exercício do controle social; a participação popular e a divulgação dos direitos dos cidadãos no Sistema Único de Saúde. Essa iniciativa se deu após aprovação, por meio da Resolução do CNS de n.º 354/2005, as “Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS”.

As vagas para a atividade serão distribuídas por região. Cada uma terá 120 vagas, que serão divididas, de forma equitativa, pelo número de estados. Lembrando que ao final as vagas que não forem preenchidas pela região ficarão com o estado que sediar a atividade. Os conselheiros municipais e estaduais deverão ser indicados pelos conselhos de saúde correspondentes e as despesas de deslocamento para participar do evento serão de responsabilidade do conselho de origem. O critério de paridade a ser considerado é o estabelecido na Resolução n.º 333/2003, ou seja, todos os segmentos deverão ser considerados e contemplados.

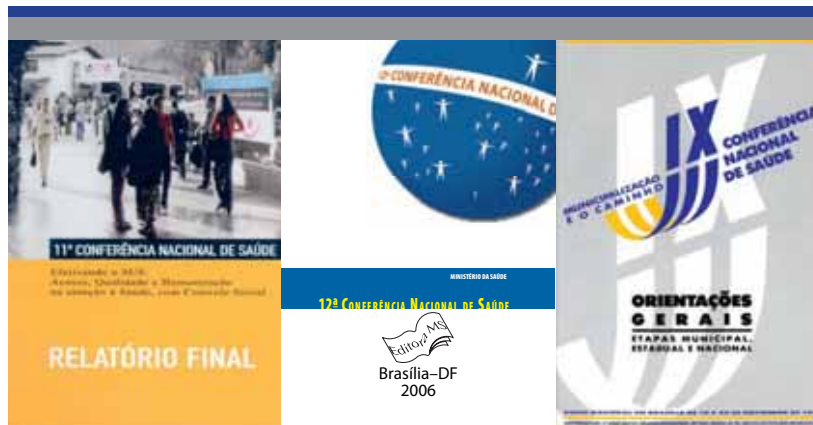
“Estamos atendendo à solicitação do CNS, que aprovou um Grupo de Trabalho que irá debater e levar para aprovação do pleno uma Política de Formação Permanente para o Controle Social no SUS”, declarou Clóvis Boufleur, conselheiro nacional de saúde. Na opinião dele, é extremamente importante a discussão com os estados e municípios, e a decisão do CNS em que o processo de formação e fortalecimento do controle social seja coordenado pelos conselhos de saúde, e que as iniciativas de formação das entidades com a participação do conselho de saúde deva ser incentivada e reconhecida.

## Calendário das Oficinas Regionais

REGIÃO	ESTADO	DATA	LOCAL
Centro-Oeste	Cuiabá	18 e 19/4	Hotel Fazenda Mato Grosso Rua Antonio Dorileo, n.º 1.100 Coophema - Coxipó Cuiabá/MT
Nordeste I	Aracaju	25 e 26/4	Universidade Tiradentes Campus I Rua Lagarto, Centro Aracaju/SE
Norte	Palmas	9 e 10/5	Ulbra/TO – Centro de Ensino Luterano de Palmas Av. Teotônio Segurado, Quadra 1.501/Sul – Palmas /TO
Nordeste II	Fortaleza	16 e 17/5	(a confirmar)
Sul	Florianópolis	23 e 24/5	Auditório da Policlínica de Referência Regional – Rua Esteves Júnior, 390, 6.º andar – Centro CEP: 88030-530 Florianópolis/SC
Sudeste	Vitória	30 e 31/5	(a confirmar)



## Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS



# Debate nacional define diretrizes sobre atenção à saúde dos povos indígenas

*Indígenas aprovam autonomia administrativa e financeira dos DSEIs e a permanência do Governo Federal como o principal gestor das ações*



Cerca de 700 lideranças indígenas participaram da 4.ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (4.ª CNSI), em Rio Quente/GO, entre os dias 27 e 31 de março. O evento reuniu, ao todo, mais de 1.200 participantes entre representantes dos segmentos de usuários, prestadores de serviço, profissionais de saúde gestores e convidados. Todos com um único objetivo: avaliar a situação atual e construir propostas para aperfeiçoamento das políticas de saúde para os povos indígenas.

Durante os cinco dias foram debatidas 543 propostas, uma síntese dos debates nas conferências locais e distritais, que antecederam a etapa nacional. Cerca de 85% das localidades indígenas e todos os 34 distritos sanitários especiais indígenas (DSEIs) realizaram conferências de saúde, envolvendo mais de 18 mil pessoas, entre trabalhadores, usuários, prestadores e gestores.

Para José Maria França, diretor do Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde (Desai/Funasa), a 4.ª CNSI foi uma “espécie de expedição na tarefa de repensar os caminhos do Subsistema de Saúde Indígena, incorporando os avanços já em curso, mas sem medo de olhar os desafios e obstáculos que estão por vir, em busca de assegurar aos índios o direito à saúde com dignidade”.

A partir do tema central “Distrito Sanitário Especial Indígena – Território de Produção de Saúde, Proteção de Vida e Valorização das Tradições”, os debates da 4.ª CNSI abordaram cinco eixos temáticos: Direito à Saúde; Trabalhadores Indígenas e Não Indígenas em Saúde; Controle Social; Desafios Indígenas Atuais; Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável.

Entre as propostas aprovadas, as lideranças indígenas destacam duas como as de maior relevância: a garantia da autonomia administrativa e financeira dos DSEIs; e a permanência do Governo Federal como o principal gestor das ações de saúde dos povos indígenas.

A 4.ª CNSI também apontou a necessidade de capacitação dos conselheiros de saúde e das lideranças indígenas. “É preciso continuar a implantar os conselhos nas localidades onde ainda não existem e criar um programa de capacitação continuada de conselheiros indígenas de saúde. Os gestores devem trabalhar em sintonia com o controle social”, defendeu Jecinaldo Barbosa Cabral, membro da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab).

De acordo com os delegados presentes na conferência, o número de profissionais que atuam na saúde indígena aumentou, mas ainda é insuficiente para garantir atendimento continuado. “A contratação de profissionais de saúde para atuar nos DSEIs não pode ficar à mercê das vontades políticas e partidárias porque isso gera uma rotatividade muito grande de profissionais, o que provoca uma quebra na seqüência das ações de saúde”, definiu Carmem Pankararu, coordenadora do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena.

Segundo Lúcio Antônio Alves Ferreira, representante do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (Fentas), há também o problema da falta de conhecimento da cultura indígena por parte dos profissionais de saúde. “Muitas vezes as equipes vão para as aldeias sem ter a mínima capacitação ou conhecimento da realidade e das tradições indígenas”, afirmou o cirurgião-dentista que trabalha em aldeias. Daí, a importância das propostas aprovadas na 4.ª CNSI em busca da formalização de uma política de recursos humanos para o trabalhador de saúde indígena.

Um dos pontos mais polêmicos na plenária final foi a votação da criação de uma Secretaria de Saúde Indígena dentro do Ministério da Saúde. Como a proposta não foi aprovada, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) permanece como a responsável pela execução da assistência aos índios. “Esperamos que a instituição faça uma reflexão de seu desempenho e que assuma de fato essa missão. Vamos nos articular para participar efetivamente da gestão da assistência à saúde indígena”, explicou Maria Elenir Coroaia, da etnia Kaingang, integrante da Comissão de Relatoria da Conferência.

O próximo desafio que se apresenta é a consolidação do relatório final da 4.ª CNSI que, segundo o coordenador da Comissão de Relatoria, Artur Custódio, deve refletir a luta das mais de 200 etnias indígenas brasileiras, numa linguagem simples, clara e objetiva. “O documento final tem que ser, antes de tudo, um instrumento político para equidade e resgate da cidadania e dignidade de nossos irmãos brasileiros indígenas”, explicou Custódio, que é também conselheiro nacional de saúde.

**Mobilização** – As lideranças indígenas lembram que a 4.ª CNSI não termina na plenária final. Começa, a partir de agora, a luta para que as propostas sejam executadas na prática. “Temos que participar. Muitas vezes, dizemos o que queremos nas conferências, mas não acompanhamos nem cobramos a execução das ações”, afirmou José Ângelo Nambikwara, representante do segmento de usuários.

A importância da atuação das instâncias de controle social também foi enfatizada pelo conselheiro nacional José Marcos de Oliveira. Durante discurso na cerimônia de abertura da conferência, representando o Conselho Nacional de Saúde, Oliveira destacou: “A política de saúde indígena somente se legitimará com a participação das comunidades indígenas, a partir das propostas apresentadas nesta conferência, e terá sua efetividade garantida pelo exercício do controle social”.



# Trabalhadores de saúde e a saúde de todos: práticas de trabalho, de gestão, de formação e de participação

*3.<sup>a</sup> CNGTES define novos rumos para gestão do trabalho e educação na Saúde*

A 3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (3.<sup>a</sup> CNGTES) reuniu em Brasília mais de mil delegados eleitos nas etapas municipais e estaduais, que precederam a etapa nacional. “O encontro significou um marco na direção da consolidação da participação e do controle social na Saúde e na definição de novos rumos para esta área”, avaliou o secretário de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, Antonio Alves.

Para o Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta conferência acontece num momento estratégico para sobrevivência do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que a temática das condições de trabalho, fora do debate nacional durante 13 anos, entra em pauta e define novos rumos e aprova propostas importantes para gestão do trabalho e educação na Saúde. “A 3.<sup>a</sup> CNGTES nos deu oportunidade de rever o processo de formação sobre o novo paradigma que propõe a transição do modelo tradicional de gestão de recursos humanos em saúde, herdado do modelo anterior, para um modelo de gestão do trabalho e da educação na Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) mais próximo da realidade e das necessidades do SUS”, analisou a conselheira nacional, Francisca Valda da Silva.

Na opinião do representante dos usuários, Fernando Eliotério, o encontro foi o momento de reafirmação de propostas importantes aprovadas na 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. “Acreditamos que tentamos em três dias reafirmar compromissos dos gestores e prestadores com a saúde de todos, respeitando e valorizando os trabalhadores. Como usuário, acredito que teremos resultados positivos com os novos rumos trazidos neste encontro”, comentou Eliotério.

A exemplo de propostas aprovadas no encontro destacam-se: contratar servidores mediante concurso público, implantando uma política de recursos humanos, que garan-

ta a adequação/reposição de profissionais na tabela de lotação necessária para o perfeito funcionamento dos serviços de saúde, redimensionando o quadro por meio de avaliação conjunta com os conselhos de saúde, sem sobrecarga à capacidade instalada, garantindo financiamento tripartite; extinguir os contratos/convênios com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), Organizações Sociais (OSs), e outras entidades que tenham por objeti-

vo a terceirização e privatização da saúde, com o retorno da gestão das unidades já terceirizadas para a administração direta; qualificar a gestão do trabalho e a educação na saúde por meio de processos educativos voltados para profissionais ligados à gestão nas três esferas de governo, com diretrizes e prioridades estabelecidas em planos de desenvolvimento e qualificação, contemplando conteúdos da administração pública e da legislação do SUS, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde; promover a educação permanente para os conselheiros de saúde das três esferas de governo, e sempre que ocorrer a renovação (a cada dois anos), incluindo temas sobre a gestão do trabalho e educação na Saúde, estimulando a troca de saberes e práticas populares e complementares em saúde; e também, um programa de educação comunitária permanente, com a participa-

ção do controle social, atendendo necessidades locais regionais. Confira, na íntegra, essas propostas após publicação do relatório final.

Após o debate final, o sentimento geral era que a conferência foi um importante passo no sentido de consolidação do SUS e indicou importantes sugestões para solução de alguns problemas essenciais que permeiam as relações de trabalho no SUS, há vários anos, entre eles: a formalização do emprego; o plano de carreira, cargos e salários para os trabalhadores; o processo de formação e capacitação dos profissionais, entre outros.



# CNS recebe os resultados da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher

*Ministério da Saúde apresenta aos conselheiros um balanço do primeiro ano de execução das ações*

Em meio às comemorações do Dia Internacional da Mulher, a reunião ordinária de março do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi marcada por homenagens e debates sobre a saúde da população feminina. O então Ministro da Saúde, Saraiva Felipe, iniciou os trabalhos, no dia 8 de março, parabenizando as mulheres por meio de uma carta, na qual destacava: “Como médico e ministro da Saúde, tenho visto que quem verdadeiramente luta pela saúde da família, neste País, é a mulher”.

A coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, Maria José de Oliveira Araújo, apresentou aos conselheiros um detalhamento dos resultados alcançados pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, aprovada há um ano pelo CNS.

Uma das boas notícias é a ampliação do acesso ao planejamento familiar. O investimento federal na aquisição de métodos anticoncepcionais reversíveis passou de R\$11 milhões, em 2003, para R\$28 milhões, no ano passado. O Ministério da Saúde quer, aos poucos, assumir a totalidade da compra dos métodos para atender todas as brasileiras em idade reprodutiva. Outra ação importante trata-se da expansão dos serviços de esterilização cirúrgica (vasectomia e laqueadura). Atualmente, existem 460 serviços gratuitos de esterilização cirúrgica no País.

A promoção e qualificação da atenção obstétrica e neonatal também é prioridade e tem como base o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em março de 2004. Em dois anos, 23 estados e o Distrito Federal já aderiram ao pacto e iniciaram ações com o objetivo de reduzir em 15%, até 2007, os índices de mortalidade materna e infantil nas capitais.

Mais de 800 profissionais de 196 maternidades do País participaram de seminários de capacitação para atendimento obstétrico e neonatal humanizado. Até o final deste ano, o Ministério da Saúde quer capacitar todas as 420 maternidades públicas e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). O Governo Federal também tem apoiado a capacitação de enfermeiras obstétricas e parteiras tradicionais.



A conselheira nacional, Francisca Valda da Silva, representante das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (ABEn/Fentas), lembrou que a luta pela redução da mortalidade materna e neonatal atravessa governos. São duas mil mulheres e 38 mil recém-nascidos que morrem todos os anos em decorrência de complicações na gravidez, aborto, parto ou pós-parto. “Há necessidade de uma política clara de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. A falta de um atendimento adequado é um dos fatores responsáveis por esses indicadores”, enfatizou.

**Direito à acompanhante** – Os hospitais públicos e conveniados ao SUS têm até o mês de julho para se organizar e admitir a presença de acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto e o pós-parto. De acordo com a Lei n.º 11.108/05, regulamentada pelo Ministério da Saúde em dezembro do ano passado, o Governo Federal vai pagar um incentivo financeiro adicional para garantir a acomodação e as refeições dos acompanhantes.

Segundo Maria José Araújo, a presença do acompanhante reduz o número de procedimentos desnecessários e de cesáreas, as gestantes se sentem mais seguras e suportam melhor a dor. Para o conselheiro nacional, Clóvis Bouffeur, representante da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a presença do acompanhante vai ajudar a garantir o respeito aos direitos da parturiente. “O acompanhante será a voz da gestante, num momento em que ela está tão vulnerável”, afirmou Bouffeur.

**Cuidado especial** – O Ministério da Saúde tem buscado qualificar o atendimento às mulheres em situação de abortamento e às vítimas de violência sexual e doméstica. “Com

a Norma de Atenção Humanizada às Mulheres em Situação de Abortamento estamos instruindo os profissionais para que atendam essas cidadãs com carinho e com os cuidados necessários”, definiu a representante do Ministério da Saúde, ao lembrar que o aborto inseguro é a terceira causa de morte materna.

A Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Decorrentes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes foi ampliada e atualizada. As mulheres passaram a receber apoio psicossocial, os anti-retrovirais e antibióticos utilizados no atendimento foram atualizados e as vítimas de violência não precisam mais apresentar boletim de ocorrência policial para ter direito ao aborto nos casos previstos no Código Penal.

## O que vem por aí

Está em fase final a elaboração da Agenda da Mulher. Será um manual, nos moldes da agenda da gestante, para o acompanhamento da saúde das mulheres brasileiras. O Ministério da Saúde quer distribuir três milhões de agendas ainda este ano.

Nos próximos meses, começa a ser distribuída a Norma Técnica de Atenção às Mulheres no Climatério. Um dos objetivos é sensibilizar os profissionais de saúde da atenção básica para o atendimento às mulheres no climatério, buscando outras formas de tratar os sintomas da menopausa sem ter que fazer uso indiscriminado das terapias de reposição hormonal.



# Gripe aviária X pandemia de gripe

Entenda a diferença e saiba como o Brasil se prepara diante do risco de uma epidemia em escala mundial

Muito tem-se falado ultimamente sobre o risco de uma epidemia de gripe em humanos, de proporções mundiais. Mas, apesar do volume de informações circulando na imprensa todos os dias, grande parte da população ainda não está bem esclarecida sobre o assunto.

A preocupação com uma epidemia de *influenza* (nome científico da gripe) em vários países ao mesmo tempo teve início a partir da detecção de um número elevado de casos de gripe em aves do continente asiático.

Como o vírus causador da gripe tem uma alta capacidade de se modificar, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou os países sobre o risco de que o tipo de vírus que atinge as aves (H5N1) passasse por transformações a ponto de se transmitir também de pessoa para pessoa. Isso geraria condições de uma disseminação rápida da doença, provocando uma epidemia de gripe em escala mundial, a chamada pandemia.

Diante dessa ameaça, a OMS convocou os países a desenvolver planos para impedir a disseminação da gripe aviária e preparar os serviços de saúde, no

caso da epidemia internacional se manifestar.

Entre 2003 e março de 2006, foram registrados 177 casos e 98 óbitos de pessoas contaminadas pelo vírus que atinge as aves, principalmente nos países asiáticos. Até o momento, todos os indivíduos infectados tiveram contato direto com aves contaminadas ou secreções desses animais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o risco de contaminação



é maior durante os processos de abate das aves.

Não há evidências de transmissão de pessoa a pessoa ou de contaminação de humanos que tenham se alimentado com aves. Isso por-

que as temperaturas elevadas, durante o processo de cozimento, tornam o vírus inativo.

## Plano de preparação

Comparado a outras nações, o Brasil tem um risco relativamente baixo de apresentar casos de gripe aviária. Três fatores contribuem para isso: 1) Não há focos de aves contaminadas em países da fronteira; 2) O Brasil não importa aves para consumo, ao contrário, é o maior exportador do mundo; 3) As aves que migram para o Brasil vêm, principalmente, do norte dos Estados Unidos e do Canadá que, até o momento, não apresentaram casos da doença.

Apesar desse quadro positivo, o Governo Federal já elaborou um Plano de Preparação para a Pandemia de Gripe, sob coordenação de um grupo de especialistas liderado pelo Ministério da Saúde. O plano prevê a indicação de unidades de referência para atendimento de casos suspeitos (rede de 46 unidades sentinelas), o monitoramento de aves migratórias, a construção de uma fábrica de vacinas contra gripe e até ações de comunicação social.

## Saiba Mais:

### O que é *influenza* (gripe)?

Conhecida como gripe, a *influenza* é uma infecção do sistema respiratório. É causada por vírus altamente transmissíveis e que podem sofrer mutações (transformações em sua estrutura genética). Os primeiros sintomas da *influenza* são febre alta, em geral acima de 38°C, seguida de dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça e tosse seca.

É uma doença muito comum em todo o mundo, sendo possível uma pessoa adquirir gripe várias vezes ao longo de sua vida. Se não tratada, pode evoluir para uma pneumonia, principalmente em idosos, pessoas com diabetes, câncer e doenças do coração, gestantes e recém-nascidos.

### O que é gripe aviária?

Além do homem, o vírus *influenza* pode atingir outras espécies de animais, como aves, suínos, eqüinos e mamíferos aquáticos. A gripe aviária é uma epidemia em aves, causada pelo tipo H5N1 do vírus *influenza*. Desde 2003, tem produzido surtos em aves de países asiáticos e, recentemente, foi detectado em países africanos e em aves selvagens da Europa.

### O que é pandemia de *influenza* (gripe)?

Ocorre quando mutações sofridas pelo vírus *influenza* produzem um novo tipo de vírus para o qual toda a população é sensível, gerando condições para uma epidemia mundial. Geralmente o fenômeno acontece quando um tipo que só infectava animais passa a atingir humanos e, mais tarde, adquire a capacidade de transmissão de pessoa a pessoa. A maior pandemia de *influenza* já registrada foi a "gripe espanhola", entre os anos de 1918 e 1919, que provocou entre 20 e 40 milhões de óbitos em todo o mundo.

# Reunião do Conselho Nacional de Saúde

O Conselho Nacional de Saúde se reúne mensalmente, na primeira quinzena do mês, e, extraordinariamente, quando existe a necessidade de discutir

temas urgentes. A reunião é aberta ao público e acontece na sala de reuniões do CNS, no Ministério da Saúde, em Brasília – DF.



## Calendário de Reuniões

JANEIRO	162.ª R.O. – 7, 8 e 9 FEVEREIRO
163.ª R.O. – 8 e 9 MARÇO	164.ª R.O. – 4, 5 e 6 ABRIL
165.ª R.O. – 10 e 11 MAIO	166.ª R.O. – 7 e 8 JUNHO
167.ª R.O. – 12 e 13 JULHO	168.ª R.O. – 9 e 10 AGOSTO
169.ª R.O. – 13 e 14 SETEMBRO	170.ª R.O. – 4 e 5 OUTUBRO
171.ª R.O. – 8 e 9 NOVEMBRO	172.ª R.O. – 0 e 7 DEZEMBRO

## Congressos e Seminários

Congresso de Secretários Municipais de Saúde da Região Sul (Data: 18,19 e 20/4/06 de abril de 2006)  
Local: Itajaí – SC.

Congresso de Secretários Municipais de Saúde da Região Sudeste (Data: 10,11 e 12/05/06 de maio de 2006)  
Local: Guarulhos – SP.

V Congresso Nacional da Rede América – Saúde, Cultura da Paz e Não Violência (Data: 19, 20, 21 e 22/06/06 de junho de 2006)  
Local: Recife – PE.

VII Congresso Nacional da Rede Unida (Data: 15 a 18 de julho de 2006)  
Local: Curitiba – PR.

11.º Congresso Mundial de Saúde Pública e 8.º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Data: 21 a 25 de agosto de 2006)  
Local: Rio de Janeiro – RJ.

XIV Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias (Data: outubro de 2006)  
Local: Salvador – BA



## Oficina de Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social

O Conselho Nacional de Saúde, por meio da Comissão de Comunicação e Informação em Saúde (CNS), promoverá uma Oficina de Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social, no VII Congresso Nacional da Rede Unida, nos dias 15 e 16 de julho de 2006, lembrando que no primeiro dia as atividades começarão a partir das 14 horas.

O encontro tem o seguinte objetivo: discutir estratégias para democratização e qualidade da comunicação e informação em saúde, na perspectiva de fortalecer o exercício do controle social.

Mais informações nos telefones: (61) 3315-3566 e 3315-2560, Assessoria de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde.

## 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 Hämmerli 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 (3999 JP/DF), Nita Queiroz (2966 JP/DF) e Verbena Melo (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: Lelio Ricardo  
Tiragem: 24.000 exemplares  
Produção: SE/SAA/CGDI/Editora MS – OS 0570/2006  
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

