

# JORNAL DO CNS



Conselho  
Nacional  
de Saúde

Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde • ano 2 • número 9 • maio e junho de 2006 • ISSN 1809-3493

Convênios a partir de emendas parlamentares serão apreciados no CNS.

**Página 2**

Cadastro Nacional já supera 75% dos conselhos de saúde.

**Página 3**

CNS aprova diretrizes para contratação de serviços privados no SUS, com alterações.

**Página 4**

## Conselho Nacional aprova nova composição e regimento eleitoral

*Proposta aumenta o número de conselheiros para 48 e amplia a participação dos movimentos sociais*

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou, no dia 30 de junho, Resolução com proposta de minuta de decreto sobre a nova composição do CNS e o processo eleitoral para o período de 2006 a 2009. Nesse novo formato, as entidades/instituições serão indicadas em processo eleitoral dentro dos respectivos segmentos e o presidente do Conselho será eleito em Plenário. Também ficou definido o Regimento Eleitoral que vai orientar o processo de eleição.

A nova composição de 48 membros amplia a participação dos movimentos sociais. Respeitando a Resolução n.º 333/2003, a paridade fica garantida com 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores e gestores.

Para o CNS, o principal objetivo do texto aprovado é apontar um ordenamento no processo eleitoral, nacionalmente, que possa ampliar a participação da sociedade, contribuir para o fortalecimento do controle social no País e definir método capaz de dar suporte para as ações de democratização dos conselhos de saúde.

Vale lembrar que este processo começou em julho de 2003, quando foi aprovado decreto que ampliou o número de conselheiros de 32 para 40, e incluiu representações do movimento de mulheres, indígenas e movimentos populares nacionais. Na ocasião, a representação dos trabalhadores de saúde também foi aumentada.



## As emendas parlamentares e o controle social

Um dos grandes debates nos últimos dias tem sido as chamadas Emendas Parlamentares da Saúde, instrumento que o Congresso Nacional possui para participar da elaboração do orçamento anual. É por meio das emendas que os parlamentares procuram agregar mais recursos a esse orçamento.

Existem dois tipos de emendas parlamentares: as individuais – no máximo 20 por parlamentar – e as coletivas, que se subdividem em emendas de bancadas estaduais, regionais e emendas de comissões permanentes do Senado e da Câmara dos Deputados. As emendas vêm identificadas nominalmente, destinadas especificamente a uma entidade, ou de forma “genérica” para um estado ou município, com destinação definida pelo parlamentar ou bancada. Elas surgem a partir da tramitação do projeto de lei no Congresso Nacional.

A liberação das emendas segue critérios similares à dos programas, nos quais as transferências de recursos acontecem via convênio, obedecendo ao disposto na legislação e nas restrições da própria Lei de Diretrizes Orçamentárias. Como elas já vêm com destinação específica, em tese,

teriam que atender as demandas e necessidades dos estados ou municípios aos quais se destina o recurso.

Apesar de previstas na legislação, as emendas dividem opiniões e se constituem em uma polêmica a ser discutida com a sociedade. Nesse sentido, os conselhos de saúde, em alguns estados, vêm aprovando e fazendo um acompanhamento dessas emendas, na intenção de melhor definir a aplicação dos recursos.

O Estado de Pernambuco tem trabalhado na aprovação dessa destinação de recursos com bastante propriedade e a experiência tem tido êxito. Os projetos oriundos das emendas são discutidos e aprovados pelo conselho de saúde de forma ampla, considerando as necessidades locais.

A participação da sociedade neste processo se constitui em um avanço democrático e fortalece o Sistema Único de Saúde. O Conselho Nacional de Saúde, cumprindo seu papel constitucional e entendendo a importância desta construção, aprovou diretrizes que orientam essas emendas e também permitem a participação social na deliberação e aplicação desses recursos na Saúde.

## Diretrizes vão orientar a elaboração de convênios a partir de emendas parlamentares

*Plano de aplicação e justificativas dos projetos serão apreciados pelo CNS*

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou por unanimidade uma Resolução, definindo diretrizes para a elaboração de convênios pelo Ministério da Saúde, a partir de recursos provenientes de emendas parlamentares. A intenção é garantir que as ações de saúde com recursos provenientes de emendas parlamentares obedçam ao previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90 e Lei n.º 8.142/90) e na Resolução n.º 322/2003 do CNS, que define o que são despesas da área.

De acordo com a resolução, o orçamento federal referente a essas emendas somente será executado após aprovação do Conselho Nacional de Saúde, que apreciará o plano de aplicação e as justificativas dos projetos.

A partir de agora, a formalização de instrumento de convênio ou similar deverá conter, obrigatoriamente, documento que comprove a aprovação do conselho de saúde da respectiva esfera diretamente beneficiada,

seja estadual ou municipal. “É lícito que o conselho se manifeste sobre esse tema porque a lei permite. Afinal de contas, se é recurso que vai ser



disponibilizado para o sistema de saúde de determinado município ou estado deverá ser submetido aos conselhos de saúde”, defendeu Francisco Batista Júnior, conselheiro nacional representante dos trabalhadores.

A resolução determina ainda que só serão aprovados os convênios que respeitarem as necessidades e o perfil sócio-epidemiológico das lo-

calidades onde o recurso será aplicado. Além disso, todos os convênios resultantes de emendas parlamentares terão a execução acompanhada pelo Conselho Nacional de Saúde, em parceria com o conselho de saúde que aprovou a aplicação do recurso. “Para nós é fundamental que o conselho e a sociedade tenham controle mais efetivo dos recursos que estão sendo destinados à saúde. A população saberá e dará sua opi-



nião sobre essas emendas por meio dos conselhos de saúde”, declarou Francisco Júnior.

# Cadastro Nacional avança pelo País e supera a marca de 4,2 mil conselhos

Seis estados finalizaram o cadastramento de todos os municípios. Outros 15 ultrapassam 70% de adesão

Em pouco mais de um ano de existência, o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde (CNCS) já tem a adesão de mais de 75% dos conselhos de saúde de todo o País. As informações de 4.295 conselhos podem ser acessadas pela população nos endereços [www.conselho.saude.gov.br/](http://www.conselho.saude.gov.br/) ou [www.formsus.datasus.gov.br/cns/](http://www.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 fortalecer o controle social.

Entre março de 2005 e fevereiro deste ano, o Conselho Nacional de

Saúde, por meio da Secretaria Executiva, apresentou o Cadastro Nacional em todos os conselhos estaduais de saúde, durante as reuniões plenárias. As secretarias executivas e os profissionais da área de comunicação dos conselhos foram capacitados para o preenchimento e manuseio das informações no sistema.

Após a apresentação nos estados, os conselhos estaduais assumiram a responsabilidade pelo cadastramento dos municípios e passaram a coordenar a inclusão das informações no sistema. O cadastro está totalmente concluído nos estados do Amazonas, Maranhão, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Tocantins e no Distrito Federal. Outros 15 estados se encontram em fase final de implementação, com mais de 70% dos conselhos cadastrados (veja tabela).

Vale destacar que três estados brasileiros com número de municípios superior a 400 estão com o cadastramento bem avançado. São Paulo e Bahia cadastraram 535 (82,8%) e 395 (94,5%) conselhos, respectivamente. O Rio Grande do Sul, integrante do projeto piloto, já está com todos os 497 conselhos cadastrados.

A Secretaria Executiva do CNS considera bastante positiva a evolução do Cadastro, que tem superado as expectativas. “Quando iniciamos o processo de criação do sistema, os técnicos nos apontavam a possibilidade de cadastrar mil conselhos no primeiro ano. Isso numa visão bem otimista. No entanto, já ultrapassamos essa meta em quatro vezes”, comemora Alessandra Ximenes, ge-

rente do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde.

**Segunda etapa** – No mês de maio, os estados do Rio Grande do Sul e Amazonas, integrantes do projeto piloto, completaram um ano de implementação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. Agora, eles partem para a segunda etapa do processo que é a atualização dos dados. “É

fundamental que as informações sejam atualizadas periodicamente porque o Cadastro cada vez mais se firma como a principal referência do Conselho Nacional de Saúde no processo de comunicação com os conselhos de todo o

País”, reforça Alessandra Ximenes.

Alessandra Ximenes lembra que o cadastramento se encerra no dia 15 de agosto. A partir daí, o Conselho Nacional de Saúde vai iniciar a divulgação dos dados dos conselhos presentes no Cadastro. “É importante que os conselhos estaduais de saúde acompanhem esse processo e incentivem os municípios que ainda não se cadastraram”, completa.

**“O cadastramento se encerra em 15 de agosto. É importante que os conselhos estaduais incentivem os municípios que ainda não se cadastraram”.**  
Alessandra Ximenes

## Saiba mais

O projeto do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde (CNCS) foi desenvolvido pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DataSUS) em parceria com a Secretaria Executiva do CNS. A 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, Sergio Arouca, em um eixo específico de comunicação e informação aprovou a proposta de construção desse banco de dados. A formatação final do Cadastro foi aprofundada em fóruns do controle social, seminários e durante a XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, em 2004. No ano passado, o projeto do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde foi aprovado pelo Plenário do CNS.

O preenchimento dos dados do CNCS se dá por uma conta de acesso (senha) disponível apenas aos conselhos de saúde, mas a consulta ao sistema é pública. Qualquer cidadão pode acessar e obter informações como endereço, telefone, e-mail de contato do conselho, número de conselheiros, nome do presidente e principais temas abordados nas reuniões.

## Levantamento do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

Dados de 5 de julho de 2006.

Estados	Conselhos Cadastrados	Conselhos ñ Cadastrados	Total de Conselhos	Porcentagem %
Acre	16	7	23	69,57
Alagoas	102	1	103	99,03
Amapá	14	3	17	82,35
Amazonas	63	0	63	100
Bahia	395	23	418	94,50
Ceará	169	16	185	91,35
Distrito Federal	01	0	1	100
Espírito Santo	70	09	79	88,61
Goiás	185	62	247	74,90
Maranhão	90	128	218	32,11
Mato Grosso	142	0	142	100
Mato Grosso do Sul	78	1	79	98,73
Minas Gerais	372	482	854	43,56
Pará	101	43	144	70,14
Paraíba	59	165	224	26,34
Paraná	301	100	401	75,06
Pernambuco	166	20	186	89,25
Piauí	170	54	224	75,89
Rio de Janeiro	41	52	93	44,09
Rio Grande do Norte	167	0	167	100
Rio Grande do Sul	497	0	497	100
Rondônia	39	14	53	73,58
Roraima	13	3	16	81,25
Santa Catarina	239	55	294	81,29
São Paulo	535	111	646	82,82
Sergipe	21	55	76	27,63
Tocantins	140	0	140	100

Total de Conselhos Cadastrados: 4.295/75,33 %

# CNS aprova texto substitutivo para Portaria n.º 358/2006

*Gestor só poderá contratar serviços privados diante da impossibilidade de ampliação da rede pública*



O Ministério da Saúde apresentou ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), na reunião ordinária de maio, a minuta de texto em substituição à Portaria n.º 358, publicada no Diário Oficial da União, em 22 de fevereiro de 2006. O ato normativo citado disciplina a contratação de serviços assistenciais no Sistema Único de Saúde (SUS). Como a Portaria n.º 358 não havia sido debatida no CNS, o Conselho solicitou que o tema entrasse na pauta do mês de abril.

Para o Conselho Nacional de Saúde, o motivo principal para se ampliar a discussão era a existência de artigo que permitia a terceirização da gerência dos serviços de saúde para as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips). Essa foi a grande polêmica gerada no ato da publicação. “Acho positiva a iniciativa do governo em rediscutir o mérito da questão no pleno do CNS. As alterações sugeridas pelo Conselho vão garantir um controle em relação à prestação de serviços no SUS. Existia a necessidade de disciplinar e regular esse setor”, declarou o conselheiro nacional Eni Carajá, representante dos usuários.

O novo conteúdo estabelece que a contratação de serviços de saúde deve se dar de forma complementar, ou seja, quando utilizada toda a capacidade instalada da rede pública. O CNS aprovou ainda que só será permitido contratar serviços privados diante da impossibilidade de ampliação da rede pública.

Além disso, a complementação deverá ser comprovada e justificada pelo gestor, assim como constar nos planos de saúde, após deliberação dos respectivos conselhos. “Com essa iniciativa o CNS reforçou o papel do Plano Municipal de Saúde”, de-



clarou José Carlos de Moraes, diretor do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/SAS/MS. “O debate no Conselho também estabeleceu a garantia de que qualquer alteração prévia existente ou não no Plano deverá ser aprovada pelo respectivo conselho de saúde”, continuou José Carlos.

É bom lembrar que a portaria determina que a complementação de serviços deverá considerar os princípios e as diretrizes do SUS, em especial, a regionalização, pactuação, programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

Outra contribuição importante do CNS ao texto da Portaria n.º 358 foi enfatizar que os serviços contratados precisam garantir aos trabalhadores vínculos empregatícios que assegurem todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários. Para o conselheiro nacional, Francisco Batista Júnior, o estabelecimento de forma clara das obrigações dos prestadores de serviço na relação com os trabalhadores de saúde representa um avanço e fortalece o SUS. “Essa situação de desrespeito aos direitos prejudica os trabalhadores e

também afeta a qualidade dos serviços prestados ao usuário da Saúde”, explica Francisco Júnior.

A partir da Portaria n.º 358, todas as informações dos contratos deverão constar, obrigatoriamente, no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Essa iniciativa visa garantir uma avaliação dos indicadores e também socializar informações aos conselhos de saúde e à sociedade em geral.

Ao disciplinar o processo de contratação de serviços privados, o Ministério da Saúde quer estabelecer estratégias eficazes para garantir que os cidadãos tenham acesso a uma assistência de qualidade.

O primeiro instrumento efetivo de controle é o contrato, no qual ficam estabelecidos as obrigações do prestador e o serviço que será prestado. Os conselhos de saúde e a sociedade podem e devem cobrar de forma efetiva como esses contratos acontecem e acompanhar o seu desenvolvimento por meio de uma política de regulação.

## Entenda mais

A revisão do processo de contratação no SUS teve início em 2003, durante seminário com representação dos Ministérios Públicos dos estados. Nesse encontro, o Ministério da Saúde foi orientado a rever o manual de orientação para contratações de serviços. A partir daí, foi necessário discutir as portarias que regulamentavam as contratações de serviços privados no SUS.

Vale lembrar que o Ministério da Saúde vinha sendo questionado por um conjunto de auditorias realizadas pela Secretaria Federal de Controle, DenaSUS, Tribunal de Contas e Ministério Público. As auditorias apontaram que boa parte dos prestadores de serviços ou não estavam contratados ou tinham contratos precários, alguns remetendo ainda ao antigo Inamps. O pagamento era feito sem que houvesse contratos formalizados e, em algumas situações, em total desrespeito à Lei de Licitações.

# Saúde lança política nacional de incentivo às práticas alternativas

*CNS garante o caráter multiprofissional do atendimento*

Mais uma vitória na garantia da integralidade na assistência pública à saúde da população brasileira. A partir de agora, terapias alternativas, como acupuntura, fitoterapia, homeopatia e termalismo/crenoterapia estão autorizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Lançada pelo Ministério da Saúde no dia 3 de maio (Portaria n.º 971/2006), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) reconhece essas terapias como eficazes para a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. E vai além: estimula a ampliação do acesso a esses serviços na rede pública, em todo o País.

Outro objetivo essencial da política é o de uniformizar os procedimentos para a realização das práticas integrativas, garantindo qualidade, segurança e eficácia. A PNPIC também define as responsabilidades de cada um dos níveis de gestão (União, estados e municípios) na implementação das ações.

A Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS foi recebida de maneira bastante positiva pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprovou a portaria na reunião ordinária de dezembro de 2005. Para subsidiar a decisão do Plenário, a Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Fármaco-Epidemiologia (Civisfe) fez um estudo aprofundado das diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde.

De acordo com o conselheiro nacional Francisco Júnior, o reconhecimento formal por parte do Ministério da Saúde, das práticas integrativas e complementares, é o primeiro passo para que esses serviços sejam regulamentados, disponibilizados, acompanhados e fiscalizados. “O controle vai evitar que excessos sejam cometidos e isso, certamente, vai repercutir positivamente na qualidade do serviço”, afirma Júnior, que é coordenador da Civisfe.

O debate no CNS, tanto na Comissão Intersetorial quanto no Ple-

nário, trouxe contribuições fundamentais para a PNPIC. Uma delas foi a garantia do caráter multiprofissional. Ou seja, de que as práticas integrativas e complementares podem ser exercidas por profissionais de saúde de áreas diversas, desde que devidamente capacitados do ponto de vista técnico e legal. A acupuntura, por exemplo, atualmente é realizada por profissionais da área da Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Psicologia.

A prática do termalismo também foi inserida na Política a partir de uma sugestão dos conselheiros nacionais de saúde, diante da riqueza dos mananciais de águas minerais do País e da possibilidade de resgatar um potencial de grande ação terapêutica. Outro acréscimo importante do CNS foi o de enfatizar no texto da portaria o caráter assistencial das farmácias públicas de manipulação, como forma de evitar que se tornem meros estabelecimentos comerciais.

## Saiba Mais:

### HOMEOPATIA

Desenvolvida no século XVIII, a homeopatia está apoiada na observação experimental de que toda substância capaz de provocar determinados sintomas numa pessoa sadia também é capaz de curar estes mesmos sintomas numa pessoa doente. Para a homeopatia, o adoecimento acontece quando uma das dimensões do ser humano (física, psicológica, social e cultural) entra em desarmonia. O homeopata, então, tem como meta encontrar um medicamento que englobe a totalidade das características individuais do paciente e que estimule o organismo a reagir contra a enfermidade.

### FITOTERAPIA

O uso de plantas medicinais é uma forma de tratamento relacionada aos primórdios da medicina. O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, por possuir a maior diversidade vegetal do mundo, o uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e a tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento.

### ACUPUNTURA

Originária da medicina tradicional chinesa, a acupuntura (do latim: acus - agulha; punctio - punção) compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo de pontos do corpo por meio de agulhas finas e metálicas. Essa estimulação libera, no sistema nervoso central, substâncias que atuam no alívio da dor, restauração de funções orgânicas e regulação do sistema de defesa do organismo.

### TERMALISMO/CRENOTERAPIA

O uso das águas minerais para tratamento de saúde é um procedimento utilizado desde a época do Império Grego. O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e a aplicação em tratamentos de saúde. A crenoterapia consiste na indicação e no uso de águas minerais com finalidade terapêutica, atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.

# Conselhos de saúde debatem a educação permanente para o controle social

*Oficinas realizadas pelo CNS reuniram cerca de 600 conselheiros de saúde representando todas as regiões do País*

No último dia 31 de maio, em Vitória (ES), o Conselho Nacional de Saúde (CNS) finalizou o ciclo de Oficinas Regionais de Educação Permanente para o Controle Social do Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram da capacitação cerca de 600 conselheiros e conselheiras de saúde de todos os estados brasileiros, além do Distrito Federal. A iniciativa do CNS foi considerada de grande importância pelos conselhos de saúde porque reforçou a necessidade de participação dos estados e municípios na elaboração de uma Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS.

O calendário das oficinas regionais teve início nos dias 18 e 19 de abril, em Cuiabá (MT), na Oficina Regional do Centro-Oeste, e seguiu até os dias 30 e 31 de maio, quando foi realizada a Oficina Regional do Sudeste, em Vitória (ES). Durante os encontros, os conselheiros de saúde tiveram a oportunidade de debater e apresentar contribuições, a partir das “Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS”, aprovadas pelo CNS em 2005 (Resolução CNS n.º 354/2005).

Houve a participação de conselheiros municipais, estaduais e nacionais em todas as oficinas (Centro-Oeste, em Cuiabá/MT; Nordeste I, em Aracaju/SE; Nordeste II, em Fortaleza/CE; Sul, em Florianópolis/SC; Sudeste, em Vitória/ES; e Norte, em Palmas/TO). A presença de representantes do controle social das três esferas de gestão enriqueceu o debate por permitir a troca de experiências entre as diferentes realidades.

Na avaliação do CNS, as oficinas foram bem produtivas e os subsídios apresentados vão contribuir de forma decisiva na elaboração da proposta da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. A experiência mostrou também que tem aumentado o número de conselheiros que reconhecem seus papéis e responsabilidades na efetivação do Sistema Único de Saúde com controle social.

**Cuiabá**



**Florianópolis**



**Aracaju**



**Fortaleza**



**Vitória**



**Palmas**



# Governo e sociedade juntos no combate à mortalidade materna e de recém-nascidos

*Conselhos de Saúde devem acompanhar de perto a execução das ações*

Cerca de duas mil mulheres e 38 mil recém-nascidos brasileiros morrem a cada ano, vítimas de complicações na gravidez, parto, pós-parto e abortamento. E o mais preocupante: muitas dessas vidas seriam poupadas se mulheres e bebês tivessem a saúde acompanhada de maneira correta. Para lutar contra essa grave estatística, o governo brasileiro lançou, em 2004, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (de bebês com até 28 dias de vida). A intenção é reduzir em 15% os índices, em todas as capitais do País, até o final deste ano.

Aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Pacto se firmou como um movimento dos três níveis de gestão (União, estados e municípios) e da sociedade civil para adoção de estratégias que melhorem a qualidade da atenção à saúde das mulheres e dos recém-nascidos. “Não se pode reduzir o número de mortes, sem a qualificação da assistência oferecida a essas pessoas”, explica o médico Adson França, que é coordenador do Pacto Nacional.

Em dois anos, 25 estados aderiram ao pacto e realizaram seminá-

rios, com a participação de gestores, profissionais de saúde e sociedade civil, para elaborar planos de ação que ajudem a evitar as mortes maternas e neonatais. O pacto também avança na esfera municipal. Dos 78



municípios considerados prioritários, por apresentarem índices elevados de mortes, 71 formalizaram

planos. Essas localidades já receberam do governo federal R\$ 31,2 milhões para intensificar as ações de qualificação da atenção à mulher e ao recém-nascido.

Em parceria com as secretarias estaduais, o Ministério da Saúde tem capacitado as equipes das maternidades para garantir atenção humanizada. Quase 900 profissionais de saúde, de 221 maternidades, participaram dos Seminários de Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizada com Base em Evidências Científicas. Nos seminários, os profissionais de saúde são instruídos a mudar determinadas práticas que, apesar de utilizadas de forma corriqueira, já existem novos e amplos estudos afirmando que não têm embasamento científico. “Em situações normais, por exemplo, não é preciso que a mulher permaneça deitada, com soro e com dieta zero durante o trabalho de parto, nem que se submeta ao enema (lavagem intestinal). Às vezes, há uma utilização excessiva de medicamentos”, exemplifica França. Os profissionais também são capacitados para acolher de forma humanizada e adequada às vítimas de complicações por aborto.

## Papel dos conselhos de saúde

Os conselhos de saúde têm um papel essencial na superação do desafio de reduzir as mortalidades materna e neonatal no País. Veja alguns exemplos sobre como as instâncias de controle social podem contribuir com o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

### Os conselhos de saúde devem:

- 1) Estar atentos e cobrar dos gestores para que os planos de saúde dos respectivos estados e municípios apresentem a redução da mortalidade materna e neonatal como prioridade. Os conselhos devem acompanhar a execução das ações estratégicas apresentadas nos planos;
- 2) Mostrar aos gestores que, além de qualificar a assistência nos serviços de saúde, os planos contra mortalidade materna e neonatal devem conside-

rar as questões socioeconômicas, grau de escolaridade e as diferenças étnico-raciais;

- 3) Atuar na organização e acompanhar o funcionamento dos Comitês de Estudo da Mortalidade Materna e/ou Mortalidade Materna e Infantil/Neonatal. Reforçar entre os gestores a necessidade de que as políticas públicas de saúde para a mulher também sejam embasadas nas análises dos comitês. Atualmente, existem comitês nas 27 unidades da federação, 171 regionais, 748 municipais e 206 hospitalares. Essas unidades têm como missão analisar os óbitos maternos e suas causas, propondo políticas públicas mais direcionadas para reduzir a mortalidade materna e melhorar a assistência obstétrica.
- 4) Incentivar a realização de seminários, oficinas e eventos que dêem maior visibilidade ao tema da mortalidade materna e neonatal.

# CNS aprova estratégias de comunicação e informação para o controle social

*Uma das novidades é o projeto de inclusão digital dos conselhos de saúde*

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou, na reunião de junho, o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (Cicis) para 2006, que tem como eixo principal o fortalecimento do Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde.

Para os conselheiros nacionais, um dos pontos positivos do plano de trabalho para este ano é justamente a possibilidade de uma comunicação permanente do Conselho Nacional com os conselhos de saúde e a sociedade por meio de diferentes instrumentos de comunicação e informação: Jornal do CNS, Informativo Eletrônico, publicações especiais e site do CNS ([www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)), que é atualizado periodicamente.

Uma das principais ações do Plano de Trabalho é o Projeto de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde. Numa parceria entre CNS, Ministério da Saúde e Banco do Brasil, o projeto tem como principal meta garantir o acesso dos conselheiros estaduais e municipais de saúde a equipamentos de informática, conectados à internet, além de capacitá-los para pesquisa de informações em saúde voltadas ao exercício do controle social.

Vale destacar que o Projeto de Inclusão Digital está voltado, exclusivamente, aos conselhos integrantes do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde (CNCS).

Dando continuidade ao proces-

so de consolidação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, a Cicis vai acompanhar o processo de atualização dos dados dos estados que completarem um ano de adesão, começando pelo Amazonas e Rio Grande do Sul, integrantes do projeto piloto. Também serão realizadas oficinas regionais de acompanhamento

e monitoramento do cadastro.

O Conselho Nacional de Saúde entende que a comunicação e a informação na área têm um papel fundamental na construção de uma cultura do Sistema Único de Saúde (SUS). E, por isso, trata-se de uma estratégia prioritária para o exercício do controle social.

## Confira outras ações de Comunicação e Informação em Saúde do CNS para 2006

**Oficinas e Painéis** – Atendendo a uma demanda do I Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, realizado em 2005, o CNS vai promover duas oficinas – uma para conselheiros estaduais e a outra para conselheiros municipais –, além de um seminário para avaliação e consolidação do Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde.

A Cicis vai levar o debate sobre comunicação e controle social para dois congressos importantes da área da Saúde, nos meses de julho e agosto. Durante o VII Congresso Nacional da Rede Unida, em Curitiba (PR), será realizada a Oficina “Comunicação Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social”. Já no 8.º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 10.º Congresso Mundial de Saúde Pública, no Rio de Janeiro (RJ), será apresentado um painel do Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde.

**Documentário** – Será produzido documentário sobre o Conselho Nacional de Saúde, com versões em português, inglês e espanhol, para contribuir com as comemorações dos 70 anos do CNS, em 2007, e para abertura da 13.ª Conferência Nacional de Saúde, também no mesmo ano.

**Fique Atento** – Para contribuir ainda mais com a democratização das informações em saúde, a proposta do Fique Atento será ampliada. Além da página no Jornal do CNS que já é destinada à divulgação de matérias educativas sobre temas relevantes da área da Saúde (ex.: mortalidade materna, gravidez na adolescência, infecção hospitalar, acesso aos serviços de saúde), a ideia é promover teleconferências sobre esses mesmos assuntos. O objetivo é promover a reflexão sobre como as condições de vida da população influenciam tais questões e como o controle social pode contribuir para mudar a realidade.

## EXPEDIENTE

Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Intersetorial 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 – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – Conass  
Geraldo Adão Santos – Conselheiro Nacional/ Cobap

Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde/Coordenações  
Eliane Cruz – Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde  
Alessandra Ximenes – Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde  
Lúcia Maria Costa Figueiredo – Coordenadora de Equipe Técnica Normativa  
Jannayna Martins Sales – Coordenadora de Apoio Logístico

Assessoria de Comunicação e Informação em Saúde do CNS  
Alessandra Ximenes – Coordenação  
Alessandro Saturno – Jornalista (3999 JP/DF), Nita Queiroz (2966JP/DF) e Verbena Melo (3836 JP/DF)

Colaboração  
Adalgiza Balsemão de Araújo  
Revisão: Lilian Assunção e Mara Pamplona  
Fotografia: Verbena Melo  
Projeto Gráfico: Fabiano Bastos  
Diagramação: Marcus Monici  
Tiragem: 24.000 exemplares  
Produção: SE/SAA/CGDI/Editora MS – OS 0779/2006  
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](mailto:editora.ms@saude.gov.br)  
Site: <http://www.saude.gov.br/editora>  
Site CNS: <http://conselho.saude.gov.br>  
Contatos do CNS: (61) 3315-2151 / 3315-2150

