

JORNAL DO CNS



Conselho
Nacional
de Saúde

Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde • ano 3 • outubro, novembro e dezembro de 2007 • ISSN 1809-3493

Agenda da Saúde: desafios para os próximos anos

O ano é 2007. Novamente gestores, profissionais de saúde, estudiosos da área, prestadores de serviço e representantes da sociedade civil organizada se reúnem para um debate de abrangência nacional com objetivos claros: avaliar a atenção à saúde oferecida no país e construir propostas para aperfeiçoar a atuação universal, integral e com equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). É a 13ª Conferência Nacional de Saúde, que lança para a sociedade brasileira o desafio de discutir a saúde como política de Estado, pólo de desenvolvimento e condição indispensável para uma vida com qualidade.

A realização de conferências municipais em 80% das cidades brasileiras (mais de 4,4 mil) e de conferências estaduais nas 27 unidades da federação reflete a magnitude do evento. Aproveitando o clima de construção coletiva, o Jornal do CNS entrevistou algumas entidades do Conselho Nacional de Saúde para falar sobre os desafios da saúde para os próximos anos.

Entre os entrevistados estão Helvécio Miranda, presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); José da Rocha Carvalheiro, presidente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva (Abrasco); Josiano Macedo, médico do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST); Manoel dos Santos, presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag); Maria Aparecida Godoi, presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS/CUT); Osmar Terra, presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); e Wander Geraldo da Silva, presidente da Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam).

Confira o resultado das entrevistas nas páginas internas.



Uma avaliação do papel dos conselhos de saúde.

Página 3

O desafio de democratizar as informações sobre direito à saúde e o funcionamento do SUS.

Página 5

O trabalhador da saúde e a qualidade do atendimento.

Página 6

Painel 13ª Conferência

Página 8

A busca por um atendimento DE EXCELÊNCIA

A saúde pública no Brasil é reconhecida internacionalmente por suas áreas de excelência, como o tratamento às pessoas com HIV/aids e as campanhas de vacinação. Em contraposição a essa realidade bem-sucedida, a eficiência no atendimento de média complexidade figura ainda como uma meta a ser alcançada, assim como é preciso aperfeiçoar a assistência preventiva e investir em um sistema integrado. “No século 21, a saúde preventiva tem que ir além do controle pessoal de doenças. Deve intervir em questões como relações de trabalho, qualidade de vida e interferências das novas tecnologias em nossas vidas e no meio ambiente”, defende Maria Aparecida Godoi, presidente da CNTSS/CUT.

Segundo Helvécio Miranda, presidente do Conasems, a escolha por um sistema de acesso universal e não segmentado, em um país de extensão continental como o Brasil, representa uma conquista civilizatória. “A concretização do SUS no cotidiano dos milhões de brasileiros passa por uma caminhada de aporte de recursos, de mudanças no modelo de atenção, na gestão e na regulação da força de trabalho”.

Josiano Macedo, médico do MST, acredita que a melhoria do atendimento à saúde passa por transformações em vários setores, como, por exemplo, a formação de profissionais de saúde com perfil mais humanizado e a oferta de

informações à população sobre seus direitos políticos para o exercício da cidadania. “Um investimento à altura da necessidade da população, visando às diferenças de cada região”, ressalta.

Na avaliação do presidente do Conass, Osmar Terra, a atenção básica teve melhora significativa na última década. “O SUS avançou muito na atenção básica. Há 15 anos, 60% das internações em clínica médica eram de crianças e hoje não chegam a 3%. Isso se deve ao incremento das ações de prevenção, de informação”. Segundo Terra, o maior gargalo hoje está na média complexidade. “Para ser incrementada, (a média complexidade) precisa de um investimento maior não só para a aquisição de equipamentos e o aumento do atendimento à população, mas para atrair os profissionais ao SUS. Esse investimento é para plano de carreira, remunerar de maneira mais adequada e para organizar melhor os serviços de referência e contra-referência nas áreas rurais e urbanas de todo o país”.

O presidente da Conam, Wander Geraldo da Silva, concorda com a necessidade de ampliação do serviço de média complexidade, mas reconhece que ainda é preciso investir na atenção básica como instrumento de acesso da população ao sistema. “Essas medidas contribuiriam para evitar que hospitais de alta complexidade sejam a porta de entrada de casos que podem ser prevenidos e tratados antecipadamente”, garante.

Ele considera também de grande importância a integração do

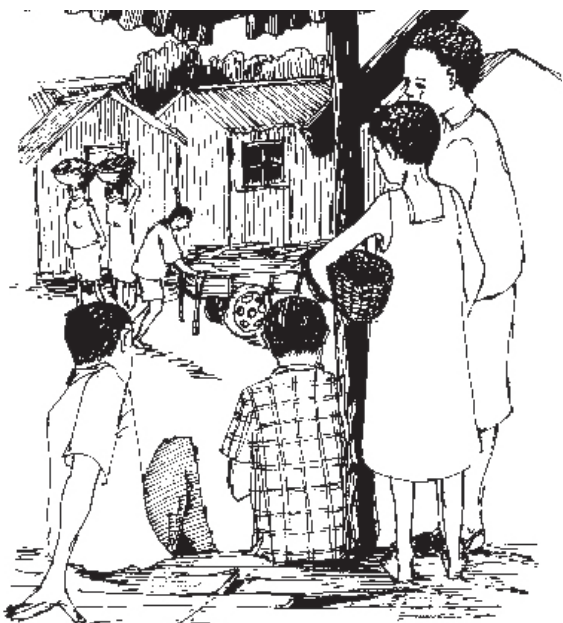
atendimento. “Cabe fortalecer a luta para que o sistema seja integrado, para que estados e municípios façam sua parte investindo na ampliação da rede e no funcionamento articulado e hierarquizado desta”.

Estruturar a rede municipal de média/alta complexidade, aproximando esses serviços das pequenas comunidades, é um caminho a ser seguido de acordo com o presidente da Contag, Manoel dos Santos. “Precisamos avançar no processo de regionalização do SUS, avaliar os impactos e implementar um plano de metas para estruturar a rede pública de saúde, principalmente a estatal. Dessa forma, será possível o acesso a serviços de qualidade mais próximos dos usuários”. Santos acrescenta a urgência de tornar mais efetiva a fiscalização das verbas destinadas à saúde. “Isso só será possível se movimentos sociais e sindicais fortalecerem e qualificarem sua intervenção nos espaços de controle social”, assegura.



UMA AVALIAÇÃO

do papel dos conselhos de saúde



A participação da comunidade na formulação e na fiscalização das políticas de saúde, estabelecida pela Carta Magna Brasileira, é um dos diferenciais do SUS. Na década de 1990, o chamado controle da sociedade ganhou fóruns privilegiados de atuação: os conselhos e as conferências de saúde. “Essas são conquistas históricas do nosso povo. Porém, temos muito o que avançar no que diz respeito à autonomia, ao fortalecimento político e ao respeito por parte de governantes que ainda não vêem a participação popular e o controle social como espaços de democracia necessários a um país que busca se desenvolver”, afirma Wander da Silva, da Conam.

Manoel dos Santos, da Contag, acredita que os conselhos representam a maior experiência de participação direta e da relação entre o Estado e a sociedade. Santos lembra que os conselhos de saúde deveriam reforçar os debates a partir da realidade local, fortalecendo o diálogo entre gestores, profissionais e usuários na busca da efetivação do direito humano à saúde. “Na prática, não é isso o que acontece. Na maioria das situações, há pouco conhecimento da realidade local, a informação não é democratizada, não há diálogo entre as partes e existe pouca sensibilidade para ouvir,

decidir e construir junto com os usuários”.

Osmar Terra, do Conass, reconhece que o poder deliberativo, o acompanhamento, a fiscalização e a cobrança exercidos pelos conselhos são decisivos para que os gestores atuem de forma mais ágil. “Quanto maior a participação da população, maior estabilidade têm as políticas do sistema de saúde e menor é a possibilidade de que sejam mudadas ao final de um mandato. Um dos grandes papéis dos conselhos é não deixar haver retrocessos nas políticas de saúde

municipais, estaduais e na política de saúde nacional”, aponta o representante dos gestores estaduais.

Em um país extenso e diversificado como o Brasil, não é surpresa que haja diferenças no exercício do controle social. Então, é possível encontrar realidades distintas: conselhos que têm uma participação ativa nas políticas de saúde e conselhos que existem apenas formalmente para atender aos critérios legais estabelecidos. “O cumprimento das tarefas dos conselhos é irregular: funciona melhor onde a sociedade civil é organizada de forma autônoma ou onde existem administrações públicas que priorizam esses espaços de participação”, avalia Maria Aparecida Godoi, da CNTSS/CUT.

A falta de autonomia dos conselhos é também uma barreira a ser superada. “Em muitos municípios, os conselhos de saúde servem para garantir o ‘poder’ do prefeito. Perdemos um espaço muito importante para construção da cidadania. É preciso educar a população”, defende o médico Josiano Macedo,

do MST. O representante dos gestores municipais reconhece essas limitações, mas acredita que tal postura não reflete a realidade da maioria dos conselhos. “Temos que avançar muito, até para diferenciar os conselhos que realmente se comportam como tal daqueles que são apenas formais e cartoriais, submissos aos gestores e a outras influências, como a exercida pelas corporações”, enfatiza Helvécio Miranda, do Conasems. Segundo Maria Aparecida Godoi, a chave para resolver essa questão está no envolvimento dos Poderes Legislativo, Judiciário e do Ministério Público na luta, “para que se fortaleça uma cultura de respeito às deliberações dos conselhos de saúde e para que a autonomia destes não dependa dos humores dos administradores públicos”.

Para José da Rocha Carneiro, da Abrasco, a missão dos conselhos de saúde pode se tornar inócua enquanto perdurar uma visibilidade distorcida a respeito do papel dos conselhos. “Uma política de informação sobre os conselhos não basta. Eles continuarão a ter sua representatividade questionada enquanto não forem parte importante da agenda política, especialmente, mas não apenas, nas campanhas eleitorais. Mais importante ainda é a consciência de que os conselhos se tratam de instâncias do Estado democrático e não do governo episódico”, ressalta.



O DESAFIO

DE DEMOCRATIZAR AS INFORMAÇÕES SOBRE DIREITO À SAÚDE E O FUNCIONAMENTO DO SUS

O aperfeiçoamento da participação da comunidade na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo dos anos, de modo especial por meio dos conselhos e das conferências, tem contribuído para a democratização do conhecimento sobre o direito à saúde. Mas para Maria Aparecida Godoi, da CNTSS/CUT, ainda é pequena a circulação das informações em saúde para a sociedade como um todo. “As informações quanto ao controle do SUS são restritas aos trabalhadores organizados em seus sindicatos e aos usuários organizados nos movimentos populares de saúde”.

De acordo com Manoel dos Santos (Contag), no meio rural as dificuldades

de acesso às informações são ainda mais presentes. “Muitos trabalhadores rurais não compreendem o que é e como funciona o SUS, qual é o papel do gestor municipal e como o serviço de saúde está estruturado. Faltam informações e capacitações adequadas para se fazer o controle social de forma mais efetiva”.

Outra preocupação é o pouco espaço oferecido pelos meios de comunicação para informar à sociedade questões sobre o direito à saúde e o funcionamento do SUS. Como explica José da Rocha Carvalheiro (Abrasco), a opinião gerada pelos meios de comunicação é, em geral, pouco favorável aos serviços prestados pelo SUS. “A exploração de

imagens negativas de hospitais públicos e unidades básicas é uma constante. Ignora-se quase sempre o que o SUS produz para a imunização de crianças, a distribuição de medicamentos essenciais e para problemas tão diversos quanto aids, hipertensão e diabetes. Além do atendimento de alta complexidade, incluindo transplantes, quase exclusivo do setor público pelo alto custo”.

Essa opinião é compartilhada por Wander Geraldo da Silva, da Conam: “Se os meios de comunicação e as escolas públicas prestassem esse serviço, com certeza a população teria uma visão muito melhor sobre o sistema”.



José da Rocha Carvalheiro
Abrasco



Wander Geraldo da Silva
Conan



Maria Aparecida Godoi
CNTSS/CUT



O TRABALHADOR DA SAÚDE E A QUALIDADE DO ATENDIMENTO

Apesar dos avanços tecnológicos, com medicamentos e equipamentos aperfeiçoados dia a dia, a atenção à saúde permanece tarefa de homens e mulheres que escolheram como projeto de vida cuidar do outro. A oferta de um serviço organizado, resolutivo e humanizado depende da atuação dos trabalhadores da saúde em suas diferentes áreas. Por outro lado, a falta de condições dignas para que esses profissionais exerçam seu ofício afeta diretamente a qualidade do atendimento.

De acordo com Manoel dos Santos, presidente da Contag, o Estado, nas três esferas de gestão, deveria assumir a responsabilidade de regular as relações de trabalho no setor Saúde, com valorização do profissional, planos de carreira, salários e investimentos na formação. “A Saúde é um setor estratégico porque lida diretamente com a

vida das pessoas. Por isso, os profissionais de saúde devem ter condições dignas de trabalho”.

O problema das relações precárias de trabalho, na opinião de Maria Aparecida Godoi, da CNTSS, deve ser combatido em duas frentes: qualificação dos trabalhadores por meio de um plano de carreira e criação de sistemas de gestão participativa. “Esses sistemas, ao mesmo tempo em que democratizam as relações de trabalho, responsabilizam todos os trabalhadores por um bom atendimento aos usuários”.

Valorizar a dedicação exclusiva ao Sistema Único de Saúde é mais uma frente de atuação, como explica Osmar Terra, presidente do Conass. “Esse será o grande salto de qualidade do SUS. A partir daí, ele será efetivamente irreversível, sem possibilidade

de ser esvaziado, porque a população será atendida por pessoas exclusivamente dedicadas a isso”.

Helvécio Miranda (Conasems) enumera outras posturas, na área da formação, que ainda precisam ser alteradas em benefício do trabalho em saúde. “Devemos começar regulando a graduação e a pós-graduação em saúde, em especial a residência médica, que está distante das necessidades do sistema público. Precisamos repensar a qualificação do nível médio e ter a clareza de que a verdadeira escola é a rede dinâmica de serviços. As academias têm de se agregar a essa rede”. Miranda acrescenta, ainda, a necessidade de ousadia na constituição de equipes multiprofissionais para atuar na atenção primária.

Helvécio Miranda

Conasems



Josiano Macedo

MST



Osmar Terra

Conass



Manoel dos Santos

Contag

SAINDO DO MODELO

CENTRADO NOS HOSPITAIS PARA UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE



Em sua essência, a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) busca valorizar a atenção à saúde como sinônimo de promoção, prevenção e recuperação. A prática cotidiana, no entanto, mostra

que ainda persiste uma interpretação parcial do direito à saúde como sinônimo de oferta de medicamentos e de atendimento na rede hospitalar. Tal ponto de vista – aliado à falta de informação da população a respeito dos diferentes níveis de atendimento – acaba por fomentar a demanda nos hospitais, o que dificulta o acesso e prejudica a qualidade do atendimento.

Mudar essa postura tão enraizada na cultura brasileira é um desafio para a viabilidade do SUS. “Vivemos em uma economia de mercado e, por isso, há maior pressão na área curativa do que na área preventiva”, afirma Osmar Terra, do Conass. O representante dos secretários estaduais de saúde teme que essa pressão na área curativa acabe por inviabilizar o sistema no longo prazo. “Se não tomarmos medidas que regrem

esses gastos excessivos, em pouco tempo mais da metade do dinheiro público será gasto para comprar remédio, para fazer exames mais sofisticados, deixando sem recursos a área preventiva, de atenção básica, que é a que mais interessa à população”, explica.

Um modelo ineficiente e inadequado às necessidades do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira. Essa é a opinião do presidente do Conasems, Helvécio Miranda, a respeito da supervalorização do atendimento hospitalar. “A integralidade sonhada não é a que medicaliza para atender aos interesses da indústria farmacêutica e a de equipamentos médicos. A atenção primária tem de ser reafirmada concretamente como base da organização das redes integrais de atenção”, afirma.

ATUAÇÃO INTERSETORIAL:

CAMINHO PARA A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE

O presidente da Contag, Manoel dos Santos, acredita que oferecer atenção integral à saúde implica o investimento nas políticas públicas de geração de renda, segurança alimentar, habitação, saneamento. Ou seja, a atuação intersetorial. Ele também defende a valorização do saber popular, da medicina alternativa e do trabalho dos profissionais de saúde nas diversas áreas de atuação. “É necessário eliminar o pensamento comum de que só o profissional médico entende de saúde. É fundamental proporcionar mais interação entre os conhecimentos acumulados pelos profissionais de saúde e usuários do sistema”, completa.

José da Rocha Carneiro, da Abrasco, alerta que os investimentos em ações intersetoriais devem respeitar as áreas de atuação específicas de cada setor. “Não renunciamos ao conceito

constitucional de saúde e seus determinantes biológicos, comportamentais, ambientais, econômicos e sociais. Mas não podemos abrir mão das especificidades na elaboração das peças orçamentárias da União, dos estados e dos municípios”.

Lembrar que o SUS não se pauta somente pela cura, mas acima de tudo pela prevenção é, na opinião de Wander da Silva (Conam), um argumento a favor da intersetorialidade. “A intersetorialidade das políticas públicas é primordial para implementar políticas de promoção da saúde e combate a um conjunto de causas que são fatores de doenças em todo o mundo”, afirma. O médico do MST, Josiano Macedo, segue a mesma linha de pensamento: “A intersetorialidade é de alta importância para a busca da integralidade, ampliando o conceito de saúde para além

do processo saúde-doença, pois tudo está em relação contínua e em equilíbrio constante. Quando saímos desse equilíbrio, perdemos a capacidade de enfrentamento com o meio”, analisa.

Maria Aparecida Godoi, presidente da CNTSS, acredita que a intersetorialidade tem importância central na viabilidade do SUS como sistema que visa à garantia da qualidade de vida e da cidadania plena. Ela defende a criação de ambientes de articulação entre as áreas, tanto nos níveis de gestão quanto nas instâncias de controle social. “É necessário que se criem espaços de elaboração conjunta dos diversos setores das máquinas governamentais (ministérios e secretarias de saúde) e também espaços de diálogo entre os conselhos elaboradores das políticas públicas que tenham aproximação com a área da Saúde”.

COMO GARANTIR O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

O financiamento ainda insuficiente do setor Saúde apresenta-se como um dos entraves para que o SUS universal e integral aconteça de fato. A regulamentação da Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000 é um passo essencial para a garantia de mais recursos para custeio das ações e dos serviços de saúde. “Para isso, a mobilização da população é muito importante. Os conselhos têm que mostrar sua força política, têm que pressionar os representantes políticos de cada localidade, de cada estado, para que eles tenham o estímulo e o respaldo necessário para aprovar a regulamentação da EC nº 29, que, muitas vezes, vai contra o interesse dos que não querem priorizar a saúde”, resume Osmar Terra.

A representação dos trabalhadores da saúde lembra que a falta de regulamentação da EC nº 29 ocasiona que esse dispositivo constitucional perca

parte importante de sua força. “Isso tem propiciado que administrações públicas utilizem as verbas próprias da saúde em outras áreas públicas. A regulamentação, além de poder possibilitar o aumento dos recursos, é o caminho para garantir um mecanismo de controle da utilização dessas verbas”, afirma Maria Aparecida Godoi.

Não se pode esquecer também que o financiamento é um compromisso das três esferas de gestão. “É muito comum a mídia divulgar que prefeitos e governadores reivindicam da União mais recursos, o que é correto devido aos contingenciamentos. Porém, os governos estaduais e municipais, em sua maioria, não cumprem com suas obrigações constitucionais em consonância com a EC nº 29”, denuncia Wander Geraldo da Silva, da Conam.

Daí a importância de que sejam criados mecanismos que possibilitem

punir os responsáveis por desvios dos valores destinados à saúde. “Precisamos de uma base jurídica mais consistente para a responsabilização dos gestores, talvez avançando com os instrumentos potencialmente disponíveis de contratualização pública”, afirma Helvécio Miranda, do Conasems.

Na opinião do representante do MST, Josiano Macedo, além de mais recursos há necessidade de mudanças de conduta para que o SUS funcione bem. “Enquanto houver um sistema privado competindo com o sistema público, enquanto houver representantes políticos que exerçam o poder de seus cargos para favorecer os grandes, enquanto houver uma formação voltada para o mercado, não alcançaremos o tão sonhado modelo ideal no qual acreditamos para o SUS”.

POR UMA GESTÃO RENOVADA

A luta por mais recursos financeiros para a saúde não se esgota em si. O mau emprego dos valores acaba por inviabilizar o custeio de um sistema universalista. Ou seja, além de mais dinheiro, é imprescindível também qualificar a gestão. “Um dos principais gargalos do SUS está na equação entre oferta de serviços e necessidades em saúde. Precisamos sair da armadilha da gestão impulsiva de demandas para um real planejamento do sistema”, afirma Helvécio Miranda, do Conasems.

Na opinião de Maria Aparecida Godoi, da CNTSS, parte dos problemas enfrentados pelo SUS refere-se a consequências de posturas políticas equivocadas de valorização das terceirizações, da privatização dos serviços e da

gestão. “Precisamos ousar ao pensar em formas de gestão que, mantendo os princípios das políticas e do direito público, garantam a agilidade necessária aos serviços de saúde. O aprimoramento dos mecanismos de controle social é um caminho seguro para garantir a agilidade com transparência”.

A área hospitalar, na opinião de Osmar Terra (Conass), é a que concentra os maiores gastos e também onde os problemas de gestão se apresentam com mais frequência. “Mesmo prevenindo e diminuindo a necessidade da utilização dos hospitais, o atendimento médico hospitalar sempre será necessário. Os hospitais públicos têm que se modificar rapidamente, devem comprar com mais agilidade, trocar pessoas que se aposentaram

por novos funcionários, para melhorar o atendimento. Eles têm que ser flexíveis para atender a uma demanda que pode aumentar ou diminuir”.

Segundo o presidente da Abrasco, José da Rocha Carvalheiro, para efetivar o direito ao acesso a serviços de saúde com qualidade e humanização, é preciso mais do que resolver problemas de gestão e financiamento. “A Reforma Sanitária não se esgota no SUS. Como dizia Sergio Arouca, é um processo civilizatório fadado ao insucesso se não envolver a sociedade como um todo. Em síntese, ao Estado compete oferecer infra-estrutura e recursos humanos e financeiros; à população, tomar consciência do que lhe é devido e lutar por seus direitos”, reflete o ex-conselheiro nacional de saúde.

PAINEL DA 13ª CONFERÊNCIA

O *Jornal do CNS* continua recolhendo depoimentos sobre a 13ª Conferência Nacional de Saúde. Na edição de agosto, você conferiu declarações de representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de trabalhado-

res do setor, gestores e estudiosos da área.

Confira mais alguns pensamentos sobre esse debate nacional, que acontece a cada quatro anos e é o exemplo maior de participação da comunidade nas políticas de saúde.

“Hoje o SUS é a maior política de inclusão social existente no país. Mas é preciso muito mais do que a determinação de um governo, é necessário um comprometimento geral. Em 2003, com a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, discutimos intensamente o SUS que queremos. Na 13ª, a população brasileira prosseguirá com esse trabalho de definição das prioridades e buscará saber de que forma o país continuará a investir na Saúde Pública. Nosso objetivo continua: o de atender a todos sem nenhum tipo de discriminação. Esse é o nosso sonho”.

Humberto Costa
Secretário das Cidades de Pernambuco,
ex-Ministro da Saúde

“A realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde é de fundamental importância para a definição das políticas de investimento na Saúde, a partir do mapeamento das demandas e tendências da área. O envolvimento dos diversos atores nos níveis municipal, estadual e federal será um fator de sucesso para o estabelecimento de estratégias e ações que efetivamente possam contribuir para a saúde e a qualidade de vida de todos os brasileiros”.

Marisa Matteo
Chefe de Gabinete da Presidência da
Confederação Nacional da Indústria
(CNI) em exercício

“A 13ª é realizada num momento importante da política de saúde. O SUS está sendo constantemente atacado pelas ‘élites’ que querem transformar a saúde em mercadoria. A Conferência tem o papel de reafirmar a saúde como um direito universal e não submetida à lógica de mercado”.

José Antônio Moroni
Diretor da Executiva Nacional da Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais (Abong) e membro do Colegiado de Gestão do Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc)

“A 13ª Conferência Nacional de Saúde é um evento de grande importância para o processo de consolidação da democracia brasileira, na medida em que concretiza a participação cidadã na formulação das políticas de saúde, da mesma forma que nós, da Controladoria-Geral da União, estimulamos essa participação no controle da aplicação dos recursos públicos. Isso é cidadania concreta e efetiva”.

Jorge Hage Sobrinho
Ministro-Chefe da Controladoria-Geral
União



EXPEDIENTE

Conselho Nacional de Saúde
Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação do CNS
Geusa Dantas Lélis – Conselheira Nacional/ Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE)
José Cláudio dos Santos – Conselheiro Nacional/ Central de Movimentos Populares (CMP/ Nacional)
Angélica Baptista Silva – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/MS)
Geraldo Adão Santos – Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (Cobap)
Geraldo Alves Vasconcelos Filho – Associação Brasileira de Odontologia (ABO)
Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan)
Néventon Rodrigues Vargas – Confederação Espírita Pan-Americana (Cepa)
Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde /Conass

Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde/Coordenações
Eliane Aparecida da Cruz – Secretária-Executiva
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

Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde
Alessandra Ximenes – Coordenadora
Alessandro Saturno – Jornalista (3999 JP/DF)
Nita Queiroz – Jornalista (2966 JP/DF)
Willian Barreto – Técnico em Informática
Site do CNS: <http://conselho.saude.gov.br>
Contatos do CNS: (61) 3315-2151 / 3315-2150

Produção: SE/SAA/CGDI/Editora MS
End.: 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>
Revisão: Mara Soares Pamplona e Paulo Henrique de Castro
Projeto gráfico: Fabiano Bastos
Diagramação: Sérgio Ferreira
Tiragem: 30.000 exemplares
OS 1130/2007



Conselho
Nacional
de Saúde



Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da Saúde

