

JORNAL DO

QUEM SOMOS?

O Conselho Nacional de Saúde – CNS é a instância deliberativa e fiscalizadora do SUS no âmbito nacional. É um órgão colegiado, com representação de diversos setores da sociedade brasileira, entidades nacionais de trabalhadores, prestadores de serviço e governo. Com papel relevante para a sociedade brasileira, o CNS foi constituído em 1937, mas durante muito tempo seu papel foi consultivo e técnico, e seus componentes eram indicados pelas instituições públicas, não tendo participação da sociedade. Trabalhava com questões internas do Ministério da Saúde, mesmo assim exerceu um papel importante na Saúde Pública.

Após a promulgação da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde (8.080/90 e 8.142/90), a saúde ganhou rumos diferentes, passando o Conselho Nacional de Saúde a ter poder

decisivo e deliberativo.

O processo histórico por que passou o Conselho e o fortalecimento do controle social no País consolidou-se como peça importante do planejamento estratégico e na implementação de políticas de saúde no Brasil.

Lei Federal 8.142/90, em seu § 2º, define: "O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo".

WHO WE ARE?

The National Council of Health – (CNS) is a deliberative and surveillance instance of the Brazilian Single Health System in the national scope. It is a collegiate organ with several sectors of the Brazilian society, national labor entities, services and government. With a relevant role for the Brazilian society, the National Council of Health was established in 1937, but for a long time its role was consultive and technical and its members were appointed by public institutions, with no participation of society. It worked with internal issues of the Ministry of Health, even so it has had an important role in Public Health.

After the approval of the 1988 Constitution and of the Health Organic Law (8080/90 and 8142/90 respectively), health took other direction, going through

the National Council of Health having decision and technical power.

The historic process the Council went through and the strengthening of social control in the country solidified as an important part of strategic planning and in the implementation of health policies in Brasil.

Federal Law 8,142/90 in its 2nd article defines: The National Council, in deliberative and permanent character, collegiate organ composed by representatives from government, services, health professional and users acts in the formulation of strategies in the control of execution of health policies in the corresponding economic and financial instances, decisions which will be approved by the chief of state legally constituted in each level of government.

ÍNDICE

- Editorial - pág. 2
- *Editorial - page 2*
- **Recomposição do CNS e Dia Mundial da Saúde - pág. 3**
- **Capacitação de conselheiros e Cadastro de Conselhos - pág. 4**
- **Plano Nacional de Saúde e Monitoramento - pág. 5**
- **Orçamento - pág. 6**
- **Conferências de Saúde e Plenária - pág. 7**
- **Atividades do Controle Social em 2004 - pág. 7**
- **Expediente - pág. 8**



EDITORIAL

A Carta de Ottawa, resultado da Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde (Canadá, 1986), ressalta que "a promoção da saúde começa com a participação efetiva da comunidade na eleição de prioridade, na tomada de decisões e na elaboração e desenvolvimento de estratégias para alcançar melhor nível de saúde".

No Brasil, a conquista da saúde como "direito de todos e dever do Estado" está assegurada na Constituição Federal de 1988. Este processo foi uma luta iniciada pela sociedade civil organizada e consagrada com a promulgação na Carta Magna.

O SUS, pautado pelos princípios norteadores da universalização, descentralização, comando único em cada esfera de governo, regionalização, hierarquização, integralidade da atenção, participação popular e equidade, representa importante conquista e possibilita o resgate da cidadania para os brasileiros.

O controle social, entendido como acompanhamento, fiscalização e controle das políticas públicas no Sistema Único de Saúde – SUS, tem sido fundamental na construção e fortalecimento deste sistema universal, pois a participação popular, garantida na Constituição de 1988 e incorporada pelo SUS (após a Lei Orgânica da Saúde, 8.080/90 e 8.142/90), possibilitou a construção de um novo cenário na saúde.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde, instâncias que viabilizam a participação dos cidadãos nas decisões das políticas de saúde no Brasil, são importante exemplo de participação popular. As conferências (a nacional

acontece a cada quatro anos, e as estaduais e municipais, de acordo com a deliberação do conselho de saúde) definem as diretrizes gerais das políticas de saúde. Os conselhos de saúde, hoje constituídos em quase todos os municípios e em todos os estados do País, têm "caráter permanente e deliberativo" e atuam na formulação e no controle da execução das políticas de saúde.

Nos 14 anos de existência do SUS (a partir da publicação da Lei Orgânica da Saúde), o controle social tem sido responsável pelo processo de construção de novas relações na saúde e do fortalecimento do SUS. Vale lembrar os aspectos positivos na implementação dos conselhos de saúde e as suas grandes lutas travadas na perspectiva de efetivação do SUS, a mobilização contra a privatização através da participação social, o financiamento do SUS na conquista da EC 29 e o desafio de fazer cumprir o caráter deliberativo dos conselhos, entre outros.

Os cidadãos têm direito de participar, discutir e fiscalizar o governo nas três esferas (nacional, estadual e municipal) por meio dos conselhos e conferências de saúde, espaços conquistados pela sociedade civil organizada.

A história construída pelos movimentos sociais consolidou-se de forma irreversível na área da saúde e tem uma característica inédita, a participação popular na deliberação das políticas públicas de saúde.

No Brasil, conselhos, conselheiros, sociedade civil organizada e alguns governos lutam pelo fortalecimento do SUS, por ser a saúde um "direito de todos e dever do Estado".

EDITORIAL

The Ottawa Charter for Health Promotion, result of the First International Conference on Health Promotion (Canada 1986), it punctuates that Health promotion begins with the people's effective participation in the process of enabling people to prioritize, increase control over decision making, and to improve strategies, to reach a better level of health.

In Brazil conquering Health as a "right for all and a duty of the State" is warranted by the 1988 Federal Constitution. This process was a struggle begun by the organized civil society and consecrated by the confirmation of the "CARTA MAGNA" (Constitution).

The Brazilian Single Health System (SUS), guided by the universalization principles, decentralization, single command in each sphere of government, regionalization, hierarquization, integrity of attention, citizen's participation and equity represents an important conquest and brings forth the possibility of saving citizenship for Brazilians.

Social control understood as follow-up, monitoring and control of the policies in the Single Health System – SUS has been fundamental in the construction and strengthening of this universal, as the popular participation, warranted by the Constitution of 1988 and incorporated by SUS (after the Organic Health Law 8080/90 and 8142/90), made it possible to build a new scenary in health.

The Health Councils and Health Conferences are instances that assures the citizens participation in the health policy decision making in Brazil, these are some important examples of popular

participation: The Conferences (a national one every 4 years and the states and municipalities ones according with the deliberation of the health councils) define the general guidelines of health policies. The Health Councils today in almost all municipalities and all states of the country, have a "permanent and deliberative character" and act in the formulation and control on the execution of health policies.

In the 14 years of existence of SUS (since the publication of the Organic Health Law) social control has been responsible for the building process of new relationships in health and the strengthening of SUS. It is important to remember the positive aspects in the implementation of the health councils and their great struggles fought in the perspective of efetivation of the Single Health System – SUS, the mobilization against privatization through social participation, the financing of SUS by the conquest of the EC – 29 and the challenge of making sure that the deliberative character of the councils, among others.

The citizens have the right to participate, discuss and monitor the government in the 3 spheres (national, state and municipal) through the councils and national health conferences, spaces conquered by the organized civil society.

The history built by the social movements is irreversible in the health area and has a special characteristic: the participation of the people in the deliberation of public health policies.

In Brazil councils, counselors, the organized civil society and some governments fight for the strengthening of the SUS, because health is " a right of the people and the duty of the State".

CONSELHO REDISCUTE SUA COMPOSIÇÃO E REGIMENTO ELEITORAL CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE APROVA E DISCUTE NOVA COMPOSIÇÃO, QUE AMPLIA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Conselho Nacional de Saúde – CNS discute recomposição e regimento eleitoral do colegiado, que entrarão em vigor a partir de 2005. A construção da nova composição vem acontecendo nas reuniões do CNS, acompanhada da discussão em torno do regimento eleitoral para orientar a eleição das entidades que compõem o conselho.

Vale lembrar que este processo começou em julho de 2003, com a aprovação de um mandato que teria início em setembro daquele ano e se encerraria em 28 de fevereiro de 2005 (conforme publicado no decreto 4.878, de 18 de

novembro de 2003). Sendo assim, a discussão acerca da recomposição poderia ser aprofundada e discutida neste período.

Na primeira discussão foram aprovadas mudanças na composição do CNS, como a ampliação do número de conselheiros de 32 para 40; a inclusão de representações do movimento de mulheres, movimento indígena, movimentos populares nacionais; e a ampliação de representação dos trabalhadores de saúde. Garantiu também a paridade (50% usuários, 25% trabalhadores de saúde, e 25% prestadores e gestores), respeitando a

Resolução 333/2003 do CNS. Essas mudanças representam um momento novo para o controle social, pois as discussões vinham acontecendo desde 1990 e as decisões não foram homologadas.

Importantes decisões estão sendo observadas neste processo de discussão da recomposição, como a que prevê o aumento do número de conselheiros, de 40 para 44; a eleição para presidência do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que será presidido por um Conselheiro eleito em Plenário. Outra mudança significativa diz respeito à participação de segmentos importantes dos

movimentos sociais, como o movimento negro, movimento de transgêneros, transexuais, gays, lésbicas e travestis, estudantes e entidades representativas dos direitos humanos e do direito do consumidor.

Para os conselheiros nacionais, o principal objetivo desta nova discussão é a possibilidade de apontar um ordenamento no processo eleitoral nacionalmente, que possa ampliar a participação social, contribuir com o fortalecimento do Controle Social no país e definir método capaz de dar suporte para as ações de democratização dos Conselhos de Saúde.

DIA MUNDIAL DA SAÚDE EM 2005 GRANDE MOBILIZAÇÃO NACIONAL SERÁ ORGANIZADA PARA COMEMORAR O DIA MUNDIAL DA SAÚDE

O Conselho Nacional de Saúde - CNS está organizando uma semana de atividades para comemorar o Dia Mundial da Saúde. Informar e divulgar para a população os seus direitos e as ações e serviços de saúde disponíveis será o principal eixo da campanha organizada pelo CNS, na semana da saúde, que será em abril deste ano. O objetivo é comemorar o Dia Mundial da Saúde com uma série de atividades que serão realizadas em todos os estados e municípios brasileiros.

O Comitê que está organizando as atividades é coordenado pelo Conselho Nacional de Saúde e tem a participação de entidades que compõem o CNS, representantes do governo e da sociedade civil. O convite para participar do comitê foi estendido aos Conselhos de Saúde, Plenária

Nacional de Conselhos de Saúde, Secretarias Executivas dos conselhos de saúde e outros, a fim de promover a mobilização em todo o País.

A intenção é promover um diálogo da sociedade com a gestão do SUS, no que diz respeito à aplicação das políticas de saúde. Espera-se que Estados e Municípios organizem sua forma de mobilização, para expor as experiências positivas e os problemas que fazem parte do cotidiano local.

Os conselheiros nacionais sugerem aos demais Conselhos que usem essa semana para debater com a população sobre temas que envolvem os direitos do cidadão e todos os demais temas que fazem parte das políticas de saúde, sempre considerando a realidade local.

O comitê está trabalhando na sugestão de

alguns modelos de cartilha, folder, jornal e outros instrumentos que poderão ser reproduzidos nos Estados e Municípios, através de uma matriz, para serem distribuídos a toda a população durante as atividades a serem promovidas pelas organizações locais.

O material confeccionado pelo comitê nacional também será disponibilizado

para todos os conselhos de saúde e entidades parceiras. Ele poderá ser utilizado como referência nas discussões locais.

O Conselho Nacional de Saúde entende que a construção de políticas de saúde capazes de atender à população, reduzir as desigualdades sociais e promover o fortalecimento da democracia será possível com a participação cidadã.

Dia Mundial da Saúde

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

Para o ano de 2005, a OMS priorizou a saúde da mulher e da criança como tema principal do Dia Mundial da Saúde para lembrar que ainda hoje muitos países não priorizam esses segmentos em suas políticas públicas.

CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

A capacitação de conselheiros, entendida como processo de construção e troca de conhecimentos, objetiva ampliar a visão em relação às políticas de saúde, além de promover a compreensão da estrutura e funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS e do processo de construção do modelo de atenção adequado a seus princípios e diretrizes.

O exercício do controle social exige que o conselheiro de saúde tenha acesso a informações essenciais para definição das políticas de saúde. Nesse sentido, é fundamental o desencadeamento de processos de educação permanente para o controle social que envolva a sociedade.

Esse processo vem sendo discutido ao longo dos encontros e fóruns da saúde na busca de instrumentos para o fortalecimento do

controle social e deliberação das políticas de saúde. Nos últimos anos, as discussões sobre essa temática vêm acontecendo frequentemente e foi percebida a necessidade de avaliar os processos de capacitação de conselheiros existentes, a fim de aperfeiçoá-los e melhor atender às demandas do controle social.

Para debater e fomentar novas propostas nesse processo, o Conselho Nacional de Saúde criou um grupo de trabalho de capacitação de conselheiros, que também irá atualizar as "diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social". Este novo documento inclui as propostas aprovadas na 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde de substituir as ações de capacitação de conselheiros que vêm sendo realizadas por uma política de educação permanente, com um público-alvo mais

abrangente, incluindo novos sujeitos sociais.

Segundo o conselheiro nacional Alexandre Fraga, do grupo de trabalho de capacitação de conselheiros, após a aprovação dessas diretrizes pelo CNS, o próximo passo será a construção de uma política de educação permanente capaz de contemplar uma proposta de formação que valorize a construção coletiva de conhecimentos, baseada na experiência de pessoas ligadas ao controle social, considerando que o

conhecimento é fruto da prática concreta e real dos sujeitos envolvidos a partir das suas vivências e histórias. Essa definição deverá ser construída democraticamente com os segmentos.

Para a efetivação dessa política, vários aspectos ainda precisam ser esclarecidos e os papéis melhor definidos. É nessa direção que o Conselho Nacional de Saúde vem buscando, em seus debates, aprovar propostas que atendam esse anseio.

Capacitação de Conselheiros

Em 2004, foi concluído o processo de capacitação de conselheiros executado por meio de um consórcio interinstitucional formado pela ENSP/FIOCRUZ, DMPS/FCM/UNICAMP, NESP-FD/UnB e NESCON/UFMG e capacitou 31.021 conselheiros.

CADASTRO DE CONSELHOS DE SAÚDE CONSELHOS DE SAÚDE TERÃO CADASTRO NACIONAL A PARTIR DE 2005 PARA FACILITAR A COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

A Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde está trabalhando na construção de um cadastro nacional de conselhos de saúde. O projeto está sendo gerenciado pela Coordenadora do Setor de Comunicação da Secretaria-Executiva do CNS, Alessandra Ximenes.

A construção do sistema é uma proposta do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde. A discussão do projeto aconteceu na 12ª Conferência Nacional de Saúde e na Oficina de Trabalho "Informações em Saúde para o Controle Social". A intenção é criar um mecanismo permanente de comunicação e informações com os conselhos de saúde que propicie a comunicação inter conselhos e também contribuir para o fortalecimento do controle social no SUS.

No momento existem quatro cadastros (dois do CNS, um do SIOPS e um da Secretaria de Gestão Participativa), mas os dados estão diferenciados. Outra análise importante diz respeito ao fato de que nenhum dos cadastros possui rotina de atualização de dados, o que acarreta uma defasagem nas informações. Desta forma surgiu a necessidade de construção de um único cadastro, que deverá ser atualizado anualmente.

A estratégia proposta será a utilização da internet, através de uma ferramenta que será construída pelo DATASUS. A atua-

lização dos dados será feita mediante senha fornecida para os presidentes de conselhos.

Os conselhos municipais que não tiverem acesso à internet receberão um formulário com todas as informações do cadastro para

demaís estados.

"Estamos tentando criar um sistema que estabeleça e efetive o fluxo de informação e também garanta o acesso a informações dos conselhos, que possa ser usado como referência", explica a gestora

significativa, pois possibilita e estimula a comunicação entre conselhos, facilitando o fluxo de informações no cotidiano do controle social.

Os conselheiros de saúde, reunidos na XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde,



serem encaminhadas para o conselho estadual e depois para o nacional.

Após a definição do sistema que será usado, deverá ser implantado um projeto piloto, ou seja, a área teste para o programa, em fevereiro de 2005, e na sequência a implantação ocorrerá nos

do cadastro, Alessandra Ximenes. Outra novidade da proposta será o acesso a uma listagem com dados de todos os conselhos de saúde nacionalmente, inclusive o nome do presidente do conselho.

Na opinião da Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Eliane Cruz, esta é uma ação

apreciaram a proposta. "Estamos contentes com esse novo formato de dados para os conselhos, pois a construção está sendo discutida e construída com a nossa participação", falou o Coordenador Regional da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, José Teófilo Cavalcante.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE UMA NOVA REFERÊNCIA PARA O SUS

O Ministério da Saúde lança, pela primeira vez na história do Sistema Único de Saúde, um Plano Nacional de Saúde – PNS, que será a referência para a saúde pública no País. Sua construção teve como referência as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, e o Plano Plurianual – PPA.

Uma iniciativa importante no processo de construção da proposta foi uma pesquisa realizada junto aos participantes da 12ª Conferência Nacional de Saúde para levantar opiniões e sugestões de prioridades a serem contempladas no PNS.

Como forma de ampliar a participação, as diretrizes e metas constantes na pré-proposta foram apresentadas em Oficina Macrorregional, que teve a participação de representantes dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, técnicos do Ministério da Saúde e de outros setores do Governo Federal.

Na tentativa de estabelecer

clareza e precisão foram usados elementos para tal, que são: os princípios orientadores; os objetivos a serem alcançados; as diretrizes e metas; modelo de gestão, monitoramento e avaliação do plano; análise da situação. A intenção do PNS é promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, considerando o acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, como também aprimorar os mecanismos de financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo o Subsecretário de Planejamento e Orçamento, Valcler Rangel Fernandes, a expectativa é de que o Plano Nacional de Saúde seja um efetivo instrumento para construção de "Um Pacto pela Saúde no País". Para ele, o Plano tem a intenção de fazer um planejamento em saúde no SUS que possibilite uma análise da situação, sem a pretensão de um diagnóstico universal, e a seleção das ações, as quais deverão

ser pactuadas com estados e municípios.

Para o Ministro Humberto Costa, o PNS é resultado de um amplo processo de debates e deverá ser referência para o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde. "As metas estabelecidas devem ser permanentemente acompanhadas, monitoradas, avaliadas, revistas e, principalmente, implementadas. Desta forma é importante que o controle social acompanhe, fiscalize e monitore esse processo", falou o Ministro.

Na opinião dos conselheiros nacionais de saúde o plano é inédito e possibilitou uma participação histórica dos movimentos sociais na sua construção. O Conselho Nacional de Saúde aprovou o PNS na reunião do mês de agosto. O plano está organizado em disco compacto (CD), que será disponibilizado aos estados e municípios e também na página do Ministério da Saúde na internet, para consulta dos interessados.

Saiba mais

• A Lei nº 8.142/90 estabelece que os recursos federais destinados à cobertura das ações de serviços de saúde, para serem recebidos pelos municípios, estados e Distrito Federal, deverão ter por base o Plano de Saúde.

• O Plano Nacional de Saúde é um instrumento de gestão do SUS e base das atividades e programas em cada nível de direção do Sistema (Lei nº 8.080/90); compreende a um período de Governo (4 anos) e deve ser revisto periodicamente;

MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO NO SUS

O Ministério da Saúde apresentou ao Conselho Nacional de Saúde uma proposta de monitoramento, avaliação e controle das ações e dos recursos financeiros transferidos a estados, municípios e instituições no âmbito do SUS. A intenção é melhorar a avaliação e acompanhamento e tornar eficaz o controle dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, trazendo uma nova ótica, do monitoramento e avaliação. O grande desafio da proposta é construir instrumentos de monitoramento e controle das ações e dos recursos financeiros que sejam acessíveis ao controle social e à gestão.

Apresentada como prioridade do governo e do Ministério da Saúde, a proposta pretende unificar todos os mecanismos existentes de controle, monitoramento e avaliação e torná-los eficazes e transparentes para a gestão e o controle social.

O projeto apresenta dez pontos que modificará toda a estrutura

de monitoramento e avaliação no SUS. Entre eles merece destaque a consolidação dos sistemas de informação em saúde, a reorganização do Sistema Nacional de Auditoria, consolidação, revisão e atualização da Legislação aplicável ao SUS e mudanças no modelo de contratualização e regulação no âmbito do SUS.

Segundo informações do Ministério da Saúde existem instrumentos institucionais, como Auditoria, Tribunais de Contas, Prestação de Contas e outros, que pouco evoluíram nos últimos quinze anos e necessitam de uma revisão. O projeto tem a intenção de construir instrumentos de monitoramento e controle das ações e dos recursos financeiros que sejam acessíveis ao controle social e à gestão.

Para o Ministro Humberto Costa, o processo de descentralização da política de saúde no Brasil teve um avanço significativo e fez com que essa política fosse mais rápida. No entanto, não foram criados mecanismos adequa-

dos para o monitoramento, controle e avaliação na aplicação de recursos e, também, no cumprimento das metas e dos compromissos assumidos no momento em que o pacto federativo se estabeleceu para dizer quais são as responsabilidades dos Municípios, Estados e União.

De acordo com informações da equipe técnica do Ministério da Saúde, a contratualização de serviços trará novas expectativas de contratação, com o estabelecimento de metas, responsabilidades, qualidade e regularidade na assistência. Nesta ótica, a novidade é o pacto que deverá ser firmado na prestação de serviço, que define as responsabilidades de cada esfera de gestão, e instituirá o que vem sendo chamado de "responsabilidade sanitária", ou seja, a responsabilidade da instituição prestadora de serviço e as responsabilidades do gestor frente às necessidades da população.

"Queremos propor uma série de mudanças na estrutura jurídica

do SUS, que serão apresentadas ao CNS. Trata-se da idéia de uma Lei de Responsabilidade Sanitária. Hoje, se alguém descumpra a Lei de Responsabilidade Fiscal porque gastou mais com pessoal do que o previsto pode ficar inegável e quem não cumpre a EC 29 não acontece nada. Se faltar medicamentos no município não acontece nada. É importante ter um instrumento legal que faça com que os gestores assumam a responsabilidade e sejam punidos quando não cumprirem a legislação. A saúde é o segundo maior orçamento e precisa de responsabilidade sobre isto", defende o Ministro Humberto Costa.

Na opinião dos conselheiros nacionais de saúde, o projeto é bastante interessante e mexe com uma cultura dentro do SUS. Por essa razão, é importante que o debate seja feito em todo o País com a parceria dos Conselhos de Saúde. A proposta teve o aval do CNS e retornará para validação dos instrumentos.

Confira alguns pontos da proposta

Consolidação dos sistemas de informação em saúde - Segundo informações do Ministério da Saúde, existem hoje 278 sistemas de informações utilizados no MS. A intenção é racionalizar todos esses sistemas de informações.

Reorganização do Sistema

Nacional de Auditoria - A proposta é reorganizar o Sistema Nacional de Auditoria em conjunto com o Sistema de Controle e Avaliação. Outra mudança é o enfoque, que passa a ser também educativo. A ótica educativa será na linha de identificar recursos não gastos que poderão ser indicados para ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde ou serem realocados dentro de um termo de ajuste com o

município, com vinculação da origem anterior.

Consolidação, revisão e atualização da Legislação aplicável ao SUS - Pretendem-se fazer um inventário da normatização legal a partir das Leis do SUS e retirar o que não está mais em vigor e condensar e atualizar a normatização ao novo momento. A intenção é construir um código do SUS de fácil acesso.

Modelo de contratualização e regulação no âmbito do SUS - Na contratualização de serviços, a proposta define novas expectativas de contratação, metas, responsabilidades, qualidade na assistência e regularidade. Essa nova situação vai além do contrato formal, é um pacto de organização pela prestação de serviço, que define as responsabilidades nesta área.

SAÚDE TERÁ RECURSOS PRESERVADOS EM 2005 O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE DISCUTIU E APROVOU O ORÇAMENTO DA SAÚDE PARA O ANO DE 2005

A proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o ano de 2005 prevê um aumento de 17,4% nos recursos para aquisição e distribuição de medicamentos, passando de R\$ 2.765.500.000,00 para R\$ 3.246.000.000,00. Mas não foi só em medicamentos que os percentuais de recursos foram reajustados. Todos os programas considerados prioritários tiveram destinação orçamentária superior à do ano de 2004. Esses dados estão no orçamento de 2005, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS - no dia 30 de agosto e encaminhado ao Congresso Nacional.

Detentora do segundo maior orçamento e prioridade do atual Governo, a saúde terá, para 2005, R\$ 35.238.100.000,00, como piso para aplicação em ações e serviços públicos de saúde

pela União, ou seja, 10,61% maior que o previsto para o ano de 2004, possibilitando assim ampliar ações consideradas prioritárias do Ministério da Saúde, tais como: assistência financeira para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais, promoção da oferta e da cobertura dos serviços de assistência farmacêutica e insumos estratégicos do SUS, imunobiológicos para prevenção e controle de doenças, atenção à saúde nos hospitais da rede pública federal (custeio), estruturação de unidades de atenção especializada em saúde, apoio à estruturação de serviços de atenção às urgências e emergências por violência e causas externas.

Os medicamentos excepcionais tiveram um aumento

de 26% na proposta orçamentária, o que garante uma cobertura de 80% dos gastos nos Estados, cabendo a estes a responsabilidade de cobrir a demanda em 20%. Em 2005, serão mais 370 mil pessoas atendidas em relação aos últimos três anos, entre as quais estão incluídos os pacientes transplantados, os portadores de insuficiência renal crônica, de osteoporose, de esquizofrenia refratária, de doenças de Parkinson, de doença de Alzheimer, doenças metabólicas etc.

Fomento à pesquisa é outra área que terá seus percentuais aumentados, de acordo com a proposta orçamentária do Ministério da Saúde. Em 2002, foram gastos 20,3 milhões, e em 2004 foram orçados 65,0 milhões. Para o ano de 2005, a previsão orçamentária é em

torno de 71,4 milhões.

Segundo o Ministério da Saúde, a intenção do orçamento é atender o Plano Nacional de Saúde, aprovado e discutido pelo CNS. "O Plano e o Orçamento caminham juntos na ótica das políticas de saúde no Brasil", afirma Valcler Fernandes, Subsecretário de Planejamento e Orçamento do MS. Neste orçamento, o crescimento de 2004 para 2005 foi feito dentro das prioridades discutidas com o Conselho Nacional de Saúde.

A proposta orçamentária aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde mantém a base de cálculo do ano de 2004, que preceitua a Emenda Constitucional nº 29, ou seja, o valor efetivamente empenhado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB.

REGULAMENTAÇÃO DA EC 29



A Emenda Constitucional nº 29, que define os limites mínimos de aplicação em saúde, estabelece regras de 2000 a 2004. Após esse período, o Artigo 198 da Constituição Federal prevê que no final do processo a referida Emenda seja regulamentada por Lei Complementar, que deverá ser reavaliada a cada cinco anos.

A EC nº 29 é auto-aplicável. Suas exigências e efeitos são imediatos. Ela define os limites mínimos de aplicação em saúde e

estabelece regras de adequação para o período de 2000 a 2004. A luta pela regulamentação se dá pelo fato de não haver definição do processo para depois de 2004 e o Art. 198 da CF, em seu parágrafo 3º, define a criação da Lei Complementar, a ser reavaliada pelo menos a cada 5 (cinco) anos, estabelecendo percentuais, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas Federal, Estadual, Municipal e no Distrito Federal.

O Projeto de Lei Complementar 01/2003, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29 é de autoria do Deputado Roberto Gouveia (PT/SP) e o substitutivo, do Deputado Guilherme Menezes. O substitutivo foi aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família no dia 11/08/2004, aprovado por unanimidade na Comissão de Tributação e Finanças da Câmara Federal no dia 09/11/2004. No momento o Projeto está tramitando na

Comissão de Constituição e Justiça - CCJ. No dia 02 de dezembro a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) designou como Relator, Dep. José Pimentel (PT-CE).

De acordo com o Ministério da Saúde, o tema merece uma grande discussão. "A regulamentação exige um aprofundamento e a participação da sociedade civil e deverá acontecer em 2005", diz Humberto Costa. O Ministro reafirmou a posição favorável à manutenção das vinculações constitucionais e recursos para a saúde.

De acordo com o Ministro, é importante definir o que são gastos com ações e serviços de saúde. Ainda existem estados e municípios que continuam não cumprindo a Emenda Constitucional nº 29 ou fazem um "cumprimento artificial", incluindo, nas despesas da saúde, ações que não correspondem, de fato, a ações de saúde, a exemplo do pagamento de aposentadorias, planos de saúde, funcionários públicos e outros.

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

3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL TEM O RELATÓRIO FINAL APROVADO

O Brasil possui hoje mais de 30 milhões de desdentados, de acordo com o levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado pelo Ministério da Saúde. Tomando esse dado como indicador da qualidade de vida das pessoas e das coletividades, essa é uma grande dívida social que o País tem com sua população.

foi o desafio colocado aos participantes da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), nas diferentes etapas de um amplo processo de discussões que se desenvolveu, em todo o país, no período de março a julho de 2004.

Todas as propostas contidas no relatório foram apreciadas pelos delegados na plenária final da



Em vista dessa realidade, e em cumprimento da deliberação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, o CNS promoveu a 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, promovida pelo CNS, de 29 de julho a 1º de agosto de 2004 - dez anos após a realização da 2ª Conferência.

Cerca de 90 mil pessoas participaram diretamente das etapas Municipais, Estaduais e Nacional da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Na etapa nacional participaram 883 delegados eleitos nos Estados (447 usuários, 228 trabalhadores, 208 prestadores e gestores de saúde).

Identificar os principais problemas do país na área da saúde bucal, buscar meios e recursos e definir estratégias para superá-los,

Conferência. Foram realizadas quatro plenárias temáticas: Educação e Construção da Cidadania; Controle Social, Gestão Participativa e Saúde Bucal; Formação e Trabalho em Saúde Bucal; e Financiamento e Organização da Atenção em Saúde Bucal.

Para os conselheiros nacionais de saúde, o sucesso do encontro se deu pelo esforço e compreensão dos delegados dos diversos segmentos presentes no evento. Segundo os organizadores, a conferência possibilitou uma definição de novos rumos para a política de saúde bucal, que serão oferecidos à sociedade e ao Estado brasileiro.

O relatório final pode ser acessado no site do CNS: <http://conselho.saude.gov.br>

2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

A 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada pelo CNS e convocada por três Ministérios (Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia), teve o grande mérito de mostrar que o debate sobre ciência e tecnologia não é apenas para acadêmicos, mas está presente no dia-a-dia de todo cidadão. A vacina, as máquinas de terapia renal, os hábitos de vida saudável são ações de saúde que se constituíram sobre uma sólida base de conhecimento científico e tecnológico acumulado ao longo dos anos.

Durante quatro dias, de 25 a 28 de julho de 2004, trabalhadores, usuários, gestores, prestadores de serviço de saúde e

pesquisadores puderam debater uma política nacional e uma agenda de prioridades em ciência e tecnologia para o País, respeitando as diversidades regionais. Foram detectados dois desafios principais para superar a situação atual: promover o crescimento da pesquisa científica e tecnológica do País; e orientar essas pesquisas para atender as necessidades do setor Saúde.

O tema sobre política nacional de saúde foi votado e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e está disponível no site do Departamento de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, na página do Ministério da Saúde.



PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

A Plenária Nacional de Conselhos de Saúde é uma instância de articulação e mobilização entre os conselhos de saúde nas três esferas. Ela foi criada por deliberação do 1º Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, que aconteceu em abril de 1995, em Salvador - BA. Durante todos esses anos foi construída e fortalecida por conselheiros de saúde de todo o País.

coordenação será composta por dois representantes por Estado (um titular e um suplente). O funcionamento das plenárias sempre esteve em pauta nas plenárias anteriores e essa proposta já vinha sendo discutida ao longo dos anos como forma de garantir a participação integral de todos os Estados e o fortalecimento desta instância

Para o representante do



Em vários momentos, questões conjunturais e estruturais do setor saúde foram articulados e discutidos nesta instância. Vale lembrar as grandes mobilizações que culminou com a aprovação da Emenda Constitucional nº 29 (EC 29), as lutas que ocorreram contra cortes de verbas e por mais recursos para a saúde, pela vinculação orçamentária desses recursos, por realização de Conferências de Saúde, pela capacitação de conselheiros e, acima de tudo, pelo fortalecimento do controle social.

Na IV Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, em 1997, foi constituída a Coordenação de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde (com um coordenador por região) com a finalidade de fazer um intercâmbio entre os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional, bem como contribuir no encaminhamento das lutas pelo fortalecimento do SUS e do controle social.

Em maio de 2004 aconteceu a Plenária Extraordinária, para discutir a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, e no mês de novembro aconteceu a XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde com temas relevantes para o controle social e organização e funcionamento da Plenária.

Em relação ao funcionamento da Plenária uma importante proposta foi aprovada na XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, em novembro, a atual

Ministério Público, Humberto Jacques, a Plenária Nacional é um momento importante de reflexão e crescimento do controle social no País. "A atenção permanente dos movimentos sociais permite e garante a expansão da cidadania brasileira", declarou Humberto Jacques.

Na opinião do Conselheiro Nacional Volmir Raimondi, os movimentos sociais têm no momento atual uma oportunidade de consolidar e fortalecer o controle social e avançar nas conquistas dentro do SUS. "Não é uma tarefa fácil, mas a conjuntura permite isto e temos que ter a responsabilidade e o compromisso de trabalhar para que se torne uma realidade efetiva", destacou o conselheiro.

Segundo o Ministro Humberto Costa, o controle social é responsável pela grandiosidade que é o SUS hoje. "Por isso que, desde o primeiro momento que assumimos, nós priorizamos o controle social. Priorizamos porque entendemos que por intermédio do controle social seremos capazes de fazer avanços importantes para esse Sistema", declarou Humberto Costa.

Para Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Eliane Cruz, a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, possibilitou e participou de lutas importantes no Sistema Único de Saúde e tem contribuído com a articulação entre os conselhos e o fortalecimento do controle social no SUS.

ATIVIDADES DO CONTROLE SOCIAL EM 2004

II SEMINÁRIO DE DST/AIDS E CONTROLE SOCIAL NO SUS

Aconteceu em Brasília, nos dias 27, 28 e 29 de outubro de 2004, o II Seminário de DST/Aids e Controle Social no SUS. O encontro reuniu a coordenação de programas estaduais, ONGs, movimentos sociais, conselheiros de saúde e conselheiros nacionais. O evento teve a intenção de contribuir para o avanço do controle social mais efetivo e qualificado.

O Conselho Nacional de Saúde, representado pelos conselheiros Alexandre Fraga e Solange Belchior, contribuíram com o

tema "instâncias de participação e controle social", ocasião na qual questões do controle social foram tratadas em parceria com o Ministério Público e Ouvidoria do CRT/SP.

Fortalecer o controle social para garantir a execução de políticas públicas de saúde foi a principal defesa dos conselheiros de saúde no debate. "O processo de controle social é uma construção constante que precisa ser fortalecida a cada instante, e com certeza o momento foi importante no fortalecimento do con-

trole social e possibilitou a construção de políticas de saúde nesta área", defendeu Alexandre Fraga.

Segundo o representante do Ministério Público - MP, Humberto Jacques, a Constituição de 1988, conhecida como "Constituição Cidadã", estabeleceu que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e que o cidadão tem a prerrogativa de exigir e deliberar sobre essa área. Ela criou – ressaltou Jacques – um sistema de controle social para garantir esses direitos, ou seja, o controle social é

constitucional. Assim sendo, a sociedade precisa valorizar essa conquista dos movimentos sociais.

Para Solange Belchior, conselheira nacional de saúde, os movimentos sociais precisam apontar formas de acompanhar as políticas públicas de saúde para que não haja desvios de verbas. "Temos que construir Leis para prender gestores corruptos. Os movimentos sociais precisam estar unidos em defesa do SUS", afirmou a conselheira.

SAÚDE SE ENGAJA NA CAMPANHA PELO FIM DA VIOLÊNCIA

No dia 10 de novembro, o CNS participou da solenidade no Ministério da Saúde para apresentação das ações de saúde e assinatura da carta aberta da saúde pelo desarmamento. A conselheira nacional Nildes de Oliveira Andrade (usuária) representou o CNS, manifestando o apoio do Conselho às ações do Ministério da Saúde na prevenção da violência.

Falou da importância desse tema, hoje considerado um dos maiores problemas de saúde pública do País. "Considerando que o tema saúde e violência estão interligados, nada mais correto que nós, usuários do SUS, tenhamos uma atuação mais incisiva na busca de solução para esses problemas", declarou.

Também ressaltou o desejo de ver implementadas, de maneira eficaz, as políticas públicas que pro-

movam a saúde, educação, segurança, enfim, que propicie uma melhoria na qualidade de vida dos brasileiros; garantindo uma rede integrada de serviços que atenda a todos, sem distinção.

O Ministro da Saúde Humberto Costa lançou durante a solenidade duas publicações sobre o tema: "Violência faz mal à Saúde" e "Mortalidade por armas de fogo no Brasil – 1991-2000". A seguir falou sobre o engajamento formal do Ministério da Saúde na campanha pelo desarmamento. No evento foi apresentada uma carta aberta da saúde pelo desarmamento, assinada pelos ministros, da Saúde, Humberto Costa, e da Justiça, Márcio Thomaz Bastos, Conselheira Nildes Andrade, Rogério Carvalho, representante do Conasems, e Miguel Malo, representante da OPAS - Organização Pan-americana da Saúde.

SEMINÁRIO DISCUTE DOCUMENTO-BASE PARA A 3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Atendendo a deliberação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, o CNS aprovou a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 2005. Para subsidiar a elaboração do documento-base a ser debatido nas etapas municipais e estaduais, foi promovido nos dias 17 e 18 de novembro de 2004, em São Paulo, o Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador, com participação de três Ministérios e do Conselho Nacional de Saúde.

A etapa nacional acontecerá no segundo semestre de 2005, numa convocação

conjunta do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social. As datas para realização das etapas municipais e estaduais, assim como o regulamento e regimento, ainda serão definidas pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde.

A expectativa da CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do CNS - é de que esse documento seja amplamente discutido nas etapas municipais e estaduais, favorecendo o aprofundamento dos debates e a qualificação das deliberações na etapa nacional.

SEMINÁRIO DEBATE A HUMANIZAÇÃO NO SUS DURANTE TRÊS DIAS TRABALHADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DEBATERAM FORMAS DE MELHORAR A HUMANIZAÇÃO NO SUS

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS visa enfrentar as graves lacunas relativas ao acesso universal e equânime aos serviços e bens de saúde e à atenção integral à saúde; modificar o quadro de desvalorização dos trabalhadores da saúde, de precarização das relações de trabalho (baixo investimento em educação permanente, baixa implicação no processo de gestão); e romper com a fragmentação e a desarticulação das ações e programas de humanização. O Conselho Nacional de Saúde – CNS

– aprovou a política de humanização e participou das discussões sobre a implementação da política em um seminário nacional.

O Seminário Nacional HumanizaSUS, realizado em setembro de 2004 teve a intenção de promover o intercâmbio de experiências entre profissionais da saúde e gestores na divulgação e implementação da Política Nacional de Humanização, contribuindo para a construção de mecanismos de operacionalização e multiplicação da humanização no sistema de saúde.

O encontro contou com um espaço aberto para os participantes trocarem idéias com diversos especialistas sobre a humanização no SUS. Além disso, houve uma mostra de trabalhos que vêm sendo realizada em todo o País pelo HumanizaSUS. "Estou na Rede SUS-DF desde 1988 e nunca vi um encontro como estes na saúde. São ações simples que permitem melhorar o atendimento, acesso e qualidade do trabalho", comentou Maria Suely do Vale, Assistente Social do Distrito Federal.

Para os conselheiros

nacionais de saúde a humanização é um dos eixos básicos para as políticas do SUS e que as discussões sobre o tema precisam acontecer e as políticas neste sentido necessitam ser implementadas.

O que é HumanizaSUS?

É a política de humanização da atenção e gestão do SUS. O Programa tem a intenção de implantar uma nova relação entre usuários e os profissionais que atendem o SUS.

EXPEDIENTE

Jornal do CNS – Edição especial do mês de janeiro de 2005, ano I.
Conselho Nacional de Saúde
Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde –
Coordenação: Adalgiza Balsemão de Araújo, Alessandra Ximenes, Eliane Cruz, Lúcia Maria Costa Figueiredo
Coordenação de Comunicação: Alessandra Ximenes

Jornalistas responsáveis: Sílvia Alves (Reg. Prof. 2030/DF) e Verbena Melo (Reg 3836 JP/DF)
Colaboração: Adalgiza Balsemão de Araújo e Maria Camila Borges Faccenda
Revisão: Gleisse de Castro e Luciano Chagas
Edição e redação: Sílvia Alves e Verbena Melo
Tradução: Jorge Francisco Kell

Endereço
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo, Ala B, 1a andar, sala 109
CEP: 70058-900 – Brasília, DF – Fones: (061) 315 2150/2151
Fax: (061) 315 2414/2472
Email – cns@saude.gov.br
Homepage: <http://conselho.saude.gov.br>