

C

JORNAL DO CNS

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

PUBLICAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE · ANO 6 · SETEMBRO DE 2010 · ISSN 1809-3493

Conselho apresenta Agenda Política aos Ministros Dulci e Padilha

A fim de apresentar um detalhamento da sua Agenda Política e discutir a participação das representações de governo na I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento dos Sistemas Universais de Segurança Social, o Conselho Nacional de Saúde vem sendo recebido por diversos Ministros do Governo Federal.

No dia 18 de agosto, em encontro com o Ministro Luiz Soares Dulci, da Secretaria Geral da Presidência da República, os Conselheiros Nacionais detalharam as propostas da Agenda e também fizeram sugestões para viabilizar a implementação das mesmas. Na oportunidade, o Ministro elogiou a iniciativa do CNS em discutir uma proposta com a participação dos movimentos que trará benefícios a sociedade e fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Segundo Dulci, os pontos apresentados precisam de ampla discussão com outras áreas de governo de forma a garantir a implementação das ações.

Na manhã do dia 15 de setembro o Ministro das Relações Institucionais, Alexandre Padilha,



Os Conselheiros foram recebidos pelo Ministro Padilha, no dia 15 de setembro, e Luiz Dulci, no dia 18 de agosto

recebeu o CNS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Além de apresentar a Agenda, o Presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, aproveitou para informar sobre o *Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde*, que será realizado pelo CNS em novembro e despertou bastante interesse do Ministro.

Padilha sugeriu que o Seminário de Atenção Primária gere propostas concretas a serem apresentadas à próxima Presidência da República.

Como desafios o Ministro apontou a necessidade de aumento da resolutividade nos serviços e a revisão dos horários de atendimento de forma a atingir aquela população que trabalha o dia todo.

O Presidente do CNS solicitou aos dois Ministros uma reunião com o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva para tratar das propostas da Agenda. O CNS pretende, ainda, realizar outros encontros com demais Ministérios, como o da Educação e Ministério do Planejamento para apresentar a Agenda e articular as propostas de forma intersetorial.

**Ministro aprova tema
da 14ª Conferência
Nacional de Saúde**
Pág.
3

**Consulta pública
para revisão da
Resolução CNS 347**
Pág.
4

**Dengue: Brasil
se prepara para
o verão**
Pág.
6

Desde o momento em que aprovamos a nossa Agenda Política, tivemos muito claro o enorme desafio que significa viabilizá-la de forma plena, apesar de constituir um absoluto consenso entre todos os atores políticos que interagem diretamente com o Sistema Único de Saúde.

Produto da primeira Caravana Nacional em Defesa do SUS, com a participação importante dos gestores, trabalhadores, prestadores de serviço e usuários das três esferas de governo, a Agenda tem uma ou outra voz isolada discordante em relação a um ou outro ponto, em função muito mais de uma visão equivocada e corporativista do que propriamente por constituir uma diferença com fundamentação sólida que justifique uma contraposição mais significativa.

O grande desafio para a sua implementação, sabemos muito bem, tem sido a construção de caminhos que tornem possível o enfrentamento e a superação dos enormes interesses mercantilistas prevalentes, que têm conseguido dar a tônica do discurso na grande mídia, bem como impor aos governos propostas e políticas que satisfazem aos seus interesses imediatos cada vez mais insaciáveis e incontroláveis.

Não temos dúvida de que o fato de vivermos um ano eleitoral com uma disputa das mais acirradas dos últimos tempos, que praticamente paralisou o Congresso na maior parte do tempo, bem como a falta de disposição dos parlamentares para enfrentar debates polêmicos e que contrariam interesses poderosos, tornou a nossa tarefa mais difícil ainda.

Apesar de todo esse quadro bastante desfavorável, realizamos um importante processo de mobilização, informação e conscientização junto a lideranças políticas do Congresso Nacional, como também com os Ministros Luiz Dulci e Alexandre Padilha.

Todos os contatos realizados foram bastante produtivos, gerando a expectativa de que até o final do ano possamos apresentar a nossa Agenda ao Presidente Lula e também ao (a) futuro (a) Presidente da República.

Não temos a menor dúvida de que todos os nove pontos aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde são indispensáveis no processo de resgate e reestruturação do SUS, como também no estabelecimento de uma nova ordem pautada nos seus princípios e, por conseguinte, no interesse primordial e prioritário da população brasileira.

E para que isso venha a ser realidade não descansaremos um segundo sequer, durante todo o tempo que se fizer necessário.

Ministro aprova tema da 14ª Conferência Nacional de Saúde



Membros da Mesa Diretora do CNS com o Ministro Temporão

No dia 21 de setembro a Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde e o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, estiveram reunidos novamente. A 14ª Conferência Nacional de Saúde e a Agenda Política do CNS foram alguns dos assuntos tratados com o Ministro.

Antes dos pontos previstos na pauta, no entanto, a Mesa abriu espaço para que os Conselheiros Nacionais representantes das comunidades indígenas, Valdenir França e Edmilson Terena, dessem informes sobre a situação da assistência nas aldeias. Os Conselheiros relataram que após a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) está se omitindo

do atendimento que ainda lhe cabe enquanto não é publicado o Decreto Presidencial da nova Secretaria gerando desassistência à população indígena.

Em seguida, o Presidente do CNS, Francisco Júnior, falou das audiências realizadas com os Ministros Luiz Dulci e Alexandre Padilha para apresentação do documento e das perspectivas de um encontro com o Presidente Lula.

Francisco Júnior falou da sua preocupação em relação à criação da Comissão Especial para a Elaboração de Proposta de Plano de Carreira no SUS, que poderia inviabilizar a proposta do CNS de criação de uma carreira única e que deve pensar sobre a necessidade de profissionais também nos grandes centros. Temporão concordou que a Comissão deverá olhar para todos os municípios e que terá como desafio um olhar mais amplo sobre a situação. Sobre o serviço civil em saúde, o Ministro declarou apoio e afirmou que as conversas serão retomadas.

Em seguida a Mesa Diretora apresentou ao Ministro o tema da 14ª Conferência Nacional de Saúde – *Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social – Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro*. A 14ª Conferência Nacional de Saúde acontecerá entre 30 de novembro e 04 de dezembro de 2011, em Brasília, e as etapas municipais devem ser iniciadas no mês de março.

CNS se reúne com comunidades indígenas do Vale do Javari e Alto Solimões para debater ações de saúde

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi), realizou, nos dias 27 e 28 de agosto, na cidade de Tabatinga, Amazonas, a oficina *Desafios da Saúde Indígena: O que podemos e precisamos fazer para assegurar ações de saúde e intersetoriais para melhorar a qualidade de vida dos povos indígenas do Vale do Javari e Alto Solimões?* com o objetivo de formular um plano intersetorial de enfrentamento dos problemas e dificuldades da região.

As regiões do Alto Solimões e Vale do Javari foram os primeiros Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) a discutirem a transição da atenção à saúde indígena da Funasa para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), criada no dia 20 de agosto.

Para o Coordenador da Cisi, Valdenir França, a Oficina deve apontar soluções para os problemas da comunidade indígena “e esperamos que a próxima reunião seja para dizer onde avançamos”. Ele enfatizou que cabe ao Controle Social apontar os erros e dizer como podem ser feitas melhorias, “e com a autonomia dos DSEI precisaremos de um Controle Social forte para acompanhar e fiscalizar as ações”.

O Conselheiro Nacional e membro do Grupo de Trabalho formado para conduzir a transição da saúde indígena da Funasa para a Sesai, Antônio Alves de Souza, falou dos desafios da nova Secretaria, que foi oficializada no dia 20 de agosto, por meio da Lei 12.314/2010, “pela primeira vez o Ministério da Saúde assume a responsabilidade pela condução da saúde indígena, ou seja, essa ação agora é responsabilidade direta da União”.

Com a publicação do Decreto, provavelmente no mês de outubro, os DSEI, além de adquirirem autonomia financeira, contarão com uma coordenação, serviços logístico, de recursos humanos, de saneamento ambiental e de orçamento e uma divisão de atenção à saúde. O Conselheiro Nacional Edmilson Terena, ressaltou que o Grupo de Trabalho de transição da atenção à saúde indígena da Funasa para a Sesai propiciou o debate, a discussão e recebeu propostas de todos e lembrou que a autonomia dos DSEI é um anseio da Conferência de Saúde Indígena de 1993. “Nós estamos preparados para este momento, que vai fortalecer o Controle Social”.

Nos grupos de trabalho da Oficina foram levantados os principais



Conselheiro Antônio Alves durante a solenidade de abertura da Oficina



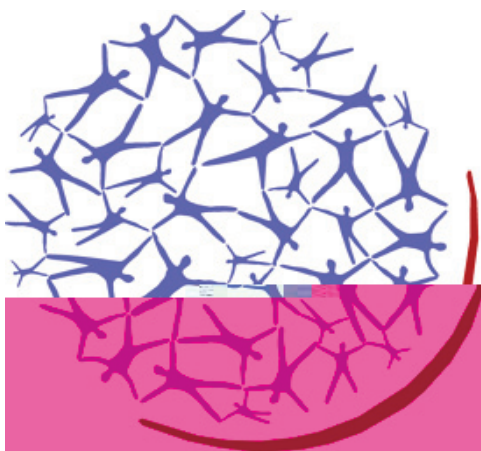
Valdenir França, Coordenador da Cisi



O Conselheiro Nacional Edmilson Terena fala no encerramento do evento.

problemas da população indígena da região, possíveis soluções e responsáveis pela execução das ações. Ao final, todo o material foi transformado em um relatório que será divulgado em breve pela Cisi/CNS.

Conferência Mundial realiza videoconferência para debater Sistemas Universais de Seguridade Social



Às vésperas da realização da I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Uni-

versais de Seguridade Social, a Comissão Organizadora realizará, no dia 26 de outubro, uma videoconferência com a participação dos Ministros de Estado, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego, além de Francisco Batista Júnior, Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Armando de Negri, do Movimento pela Saúde dos Povos/Fórum Social Mundial da Saúde, que serão os responsáveis

por fomentar o debate e lançar reflexões necessárias para desenvolver e aprofundar o tema.

A videoconferência que está sendo proposta será realizada no próximo dia 26 de outubro, terça-feira, no Auditório da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social, Dataprev, de 15h às 19h. Vale ressaltar que os participantes da Videoconferência, tanto nos estados, quanto nos países, poderão encaminhar suas perguntas aos painelistas e aos debatedores.

Força conjunta para diagnosticar demanda reprimida em cirurgias eletivas

Em debate realizado no dia 15 de setembro sobre a situação das assistências secundária e terciária no Brasil, a Diretora do Departamento de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, Maria Inez Pordeus Gadelha, disse que os procedimentos de média e alta complexidades no Sistema Único de Saúde (SUS) são intensamente dependentes dos serviços privados; sendo apenas 30% deles públicos. “E com o agravante que esses privados não se identificam com o SUS e muito menos informam ao usuário que faz parte da rede SUS”. Para a Diretora, quanto mais privado é o serviço, menor é o acesso e a produtividade.

Maria Inez apresentou a distribuição dos serviços – em maior quantidade na região Sudeste e menor na região Norte – e a evolução da aplicação dos recursos federais do SUS para a assistência de média e alta complexidades. No que se refere a cirurgias eletivas – aquelas intervenções cirúrgicas que não são, necessariamente, de urgência ou emergência – a frequência passou de 1.464.169 procedimentos para



Maria Ângela de Avelar Nogueira e Maria Inez Pordeus Gadelha, do Departamento de Atenção Especializada do MS

17.495.479 com investimentos que saíram da casa dos 270 milhões para mais de 4 bilhões de reais, entre os anos 2000 e 2009. Segundo Maria Inez, o investimento na atenção primária é a única forma de impedir “essa escalada para a atenção secundária e terciária”.

Para o Presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, há necessidade de diagnosticar a demanda reprimida para a realização de cirurgias eletivas, o que exigiria uma força conjunta entre o CNS e Ministério da Saúde “a fim de elaborar um dispositivo que permita saber quantas pessoas tem na fila de espera de procedimento”.

CNS abre consulta pública para revisão da Resolução CNS nº 347/2005

O CNS abriu consulta pública para que sejam apresentadas sugestões relativas à proposta de Revisão da Resolução CNS nº 347, de 13 de janeiro de 2005.

Aprovada em 2005, a Resolução 347 regulamenta o armazenamento e utilização de material biológico humano no âmbito de projetos de pesquisa. Após cinco anos de sua aplicação, surge a necessidade de sua revisão, com objetivos de atualizá-la e de preencher lacunas geradas pelo avanço científico na área.

As sugestões deverão ser encaminhadas até o dia 31 de outubro de 2010 à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde – Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo, Ala B, 1º andar, Sala 104 – CEP 70058-900 – Brasília-DF ou, ainda, através da Ferramenta de Consulta Pública do Sistema Único de Saúde no endereço eletrônico www.conselho.saude.gov.br/consultapublica ou www.saude.gov.br/consultapublica.

TCU faz auditoria de assistência farmacêutica básica

Audidores de controle externo do Tribunal de Contas da União (TCU) participaram da 213ª Reunião Ordinária do CNS, no dia 16 de setembro, para falar sobre a Auditoria Operacional de Assistência Farmacêutica. Rafael Encinas, do TCU, expôs o trabalho que está em andamento e envolve 20 auditores e pesquisa de dados de 10 Estados mais o Distrito Federal.

Ao fazer uma contextualização da legislação sobre a assistência farmacêutica, o Auditor do TCU destacou, por exemplo, o papel do CNS no acompanhamento da implantação da Política de Medicamentos, especialmente no tocante ao cumprimento das medidas pactuadas. Uma preocupação apontada por Encinas foi a redução drástica dos instrumentos de controle desde 2005. “Hoje apenas o Relatório de Gestão serve como controle”, ressaltou. Segundo o Auditor, o relatório parece carecer de mecanismos de efetividade de controle, além de trazer poucas informações sobre assistência farmacêutica básica.

O Presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, ponderou sobre a debilidade na fiscalização, “pela complexidade do Sistema e da legislação que o rege, por mais atuante e qualificado que seja o Conselho de Saúde, sempre será muito difícil que esses colegiados cumpram de forma plena o seu papel de fiscalização e de acompanhamento que lhes cabem. Isso não significa que devemos cruzar os braços. No sentido inverso, demonstra a imensa responsabilidade que pesa sobre os ombros dos conselheiros de saúde em todo o Brasil”.

Após o debate, o Plenário aprovou pautar o debate sobre o relatório de gestão, além de fazer o pedido oficial de todas as auditorias que digam respeito à saúde feitas pelo TCU. Será feita, também, uma avaliação das modificações que foram introduzidas nas portarias que regulamentam a assistência farmacêutica, verificando possíveis alterações de conteúdo que não tenham sido submetidas ao CNS, e avaliação da pertinência de pauta na Comissão de Assistência Farmacêutica ou mesmo no pleno do CNS.

Política de Reabilitação Visual é discutida da 213ª Reunião Ordinária

O Pleno recebeu, durante a 213ª Reunião Ordinária, os informes sobre a Política de Reabilitação Visual, que contou com a apresentação de José Luiz Telles, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde e de Érika Pisaneschi, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência/MS.

Para José Luiz Telles, no Brasil essa é uma agenda que tem uma visibilidade muito positiva.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstrados pela Coordenadora Érika Pisaneschi, 14,5% dos brasileiros apresentam algum tipo de deficiência. Destes, 48,1% têm deficiência visual, 26,9% deficiência motora/física, 16,7% deficiência auditiva e 8,3% deficiência intelectual. Diante dos números, é necessário implementar as iniciativas preventivas e de promoção da saúde ocular. A perda da capacidade visual implica no detrimen-

to da qualidade de vida, em restrições ocupacionais, econômicas, sociais e psicológicas.

A questão da qualificação dos profissionais dos centros de apoio aos deficientes visuais é outro ponto que necessita de atenção. Para o Conselheiro Volmir

Raimondi, a equipe multiprofissional é fundamental no processo de reabilitação. Atualmente, há 75 postos de reabilitação visual no País, ou seja, um serviço para cada 2.500.000 brasileiros.

Em setembro houve um acréscimo de 14% em estabelecimentos habilitados. Ao todo foram 11 novos estabelecimentos habilitados – 7 (SP), 1(RJ), 1(SC), 2(RS), 2(BA) e 1(AL). A previsão é habilitar mais 15 em

2011. Ao fim da reunião, sugeriu-se que o tema da Saúde da Pessoa com Deficiência fosse inserido no Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde, que será promovido pelo CNS, de 8 a 11 de novembro.

UF	População 2008	Serviço de Reabilitação Visual
Norte	15.142.684	09
Nordeste	53.088.499	20
Sudeste	80.187.717	31
Centro-Oeste	13.695.944	05
Total Nacional	162.114.844	75

Fonte: Ministério da Saúde

Pleno debate reestruturação dos hospitais universitários

Dando continuidade ao trabalho do GT do CNS sobre Hospitais Universitários, o CNS recebeu o Coordenador Geral de Hospitais Universitários do Ministério da Educação (MEC), Celso Fernando Ribeiro de Araújo, e Paulo Henrique Rodrigues dos Santos, da Coordenação Geral da Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Públicas Brasileiras (Fasubra) para debater o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Tal texto institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), dispendo sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplinando o regime da pactuação global com esses hospitais.

Celso Fernando explicou como foi o início do processo de reestruturação dos hospitais universitários e como está a situação dessas instituições hoje, que são baseadas no tripé formação de recursos humanos/produção de conhecimento/transmissão de conhecimento. O Ministério da Educação arcou, em 2009, com

69,13% e o Ministério da Saúde assumiu 30,87% dos custos com os hospitais. O Coordenador fez um apelo ao CNS pelo apoio a efetivação do Decreto e que os hospitais universitários formem de fato recursos humanos com qualidade e tenham de volta seu valor histórico.

Para Paulo Henrique, da Fasubra, os hospitais universitários não podem ser um grande serviço para atender demandas e sim um espaço de ensino-aprendizagem. “Mas não dá para fazer ensino com SUS se os currículos das faculdades ensinam o mercado”. Segundo ele, todos os atores sociais deveriam se manifestar apresentando a sua visão sobre a missão e papel dos hospitais universitários, dimensionamento de pessoal, disponibilidade de recursos financeiros, definição de orçamento



Celso Fernando, Paulo Henrique, a Conselheira Ruth Bittencourt, Alexandre Magno e o Conselheiro Nacional representante do MEC, José Rubens Rebelatto

mensal para os hospitais e Controle Social pleno. Para Paulo Henrique, a questão da reestruturação dos hospitais universitários não envolve apenas mudança de lei, mas de cultura. “E devemos lutar para que isso deixe ser política de governo e passe a ser uma política de Estado”.

O Conselheiro Alexandre Magno, membro do GT Hospitais Universitários, disse que algumas das grandes preocupações do Grupo em relação ao Decreto 7.082/2010 estão ligadas ao modelo de gestão, contratação de pessoal, atuação do Controle Social e financiamento. O Pleno decidiu aguardar a apresentação do relatório final do GT para deliberar sobre o assunto.

Dengue: Brasil se prepara para o verão

A dengue é uma doença infecciosa transmitida apenas pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, que procria nos focos de água parada. Daí a recomendação de se evitar o acúmulo de água em latas, embalagens, pneus, vasos de plantas, jarros de flores, garrafas, caixas d'água, latões, cisternas, sacos plásticos e lixeiras, entre outros.

A dengue é uma doença grave, que ocorre, principalmente, nos países de clima tropical, e pode matar. Estima-se que anualmente 50 milhões de pessoas são infectadas, com 500 mil casos de febre hemorrágica da dengue (FHD) e 21 mil óbitos, principalmente em crianças. Diversos fatores influenciam na forma de manifestação da doença, como o vírus e a cepa envolvidos, infecção anterior pelo vírus da dengue e fatores individuais como doenças crônicas (diabetes, asma brônquica, anemia falciforme).

A primeira manifestação da dengue clássica é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, seguida de dores de cabeça, prostração, anorexia, dor retro-orbital, náuseas, vômitos. A doença tem duração de cinco a sete dias.

O Ministério da Saúde elaborou a ferramenta "Risco Dengue" que vai avaliar o risco de epidemias nos Estados e municípios brasileiros e orientar ações imediatas com a utilização de cinco critérios: incidência de casos nos anos anteriores, índices de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*, tipos de vírus da dengue em circulação, cobertura de abastecimento de água e coleta de lixo e densidade populacional. A nova metodologia reforça o caráter intersetorial do controle da dengue e permite aos gestores locais de saúde intensificar as diversas ações de prevenção nas áreas de maior risco.

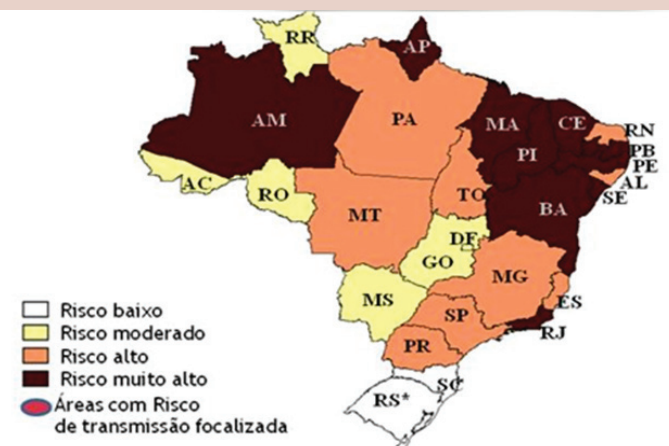
Com base no cruzamento desses dados, o Ministério da Saúde alerta que, para o verão de 2010/2011, dez Estados brasileiros têm risco muito alto de enfrentar epidemia de dengue, nove Estados têm risco alto e cinco Estados mais o Distrito Federal têm risco moderado. Além do Risco Dengue, os estados e municípios devem manter a realização do Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA).

Nos municípios, a aplicação do Risco Dengue leva em conta não apenas a situação da doença no momento, mas também um estudo dos anos anteriores, considerando a circulação viral, a incidência de casos e os bairros e bairros e bairros e bairros que, historicamente, concentram os índices mais altos de infestação. Assim, a ferramenta permite identificar os chamados "pontos quentes", locais onde as ações de prevenção e controle devem ser intensificadas antes do início das chuvas. "Como, no Brasil, 70% dos casos de dengue concentram-se entre janeiro e maio, estamos alertando todo o SUS com quatro meses de antecedência, para que as ações comecem imediatamente", afirma o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão.

A partir do cenário de risco obtido em cada município, os gestores devem priorizar os "pontos quentes", porém, sem deixar as demais áreas descobertas. Como preparação para o verão 2010/2011, o Ministério da Saúde já comprou 100 nebulizadores portáteis, 20 veículos para reforçar a reserva estratégica nacional e 20 equipamentos de aplicação de inseticida (fumacê). Também foram adquiridos 263 mil litros de inseticidas e 3,5 mil toneladas de larvicidas para combate ao mosquito transmissor.

Os recursos financeiros para ações de prevenção de dengue e outras doenças foram mantidos para o ano de 2011. O Teto Financeiro de Vigilância em Saúde será de R\$ 1,02 bilhão, repassados aos Estados e municípios trimestralmente. Em relação à Comunicação, neste momento prosseguem as campanhas locais, com base no regime de chuvas das cinco regiões do País. Em outubro, está previsto o lançamento da campanha anual de combate à dengue.

Fonte: Ministério da Saúde



Seminário Nacional debate Profissões de Saúde



financiamento e gestão do trabalho, sendo que em relação ao trabalho um dos maiores equívocos é o tratamento diferenciado entre as profissões de saúde e até mesmo dentro das mesmas categorias. Na opinião de Francisco Eduardo de Campos, Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, o crescente número de projetos acerca do tema no legislativo deve levar em conta, sempre, a lógica da necessidade social, “e não só de interesses profissionais e de mercado”.

O CNS, por meio da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH), juntamente com o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde do Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), e a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, promoveu, entre os dias 18 e 19 de agosto, em Brasília, o *Seminário Nacional Profissões de Saúde: interdisciplinaridade e necessidades sociais do SUS*.

Na cerimônia de abertura o Presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, ressaltou que o Sistema Único de Saúde esbarra em dois grandes desafios:

Fizeram parte da programação, a conferência *A Conformação das profissões e o trabalho em saúde*, proferida pela Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde do Ministério da Saúde, Conselheira Nacional e Coordenadora da CIRH, Maria Helena Machado, e a mesa *Regulamentação das Profissões da Saúde e o Papel do Estado e do Controle Social*, com o Presidente do CNS, entre os expositores. Também foram realizadas as mesas *Trabalho em Saúde: Regulação, Interdisciplinariedade e Necessidades Sociais do SUS; Transformações do Mundo do Trabalho; Educação e Formação dos Profissionais de Saúde no Contexto de Mudanças*.

Atenção Primária e Relações Público-Privado no SUS são temas de Seminário

Promover um grande debate sobre a atenção primária em saúde e as relações público-privado no SUS. É com este objetivo que cerca de mil pessoas estarão reunidas, em Brasília, em um seminário nacional sobre os temas. O evento será realizado pelo Conselho Nacional de Saúde, entre os dias 08 a 11 de novembro.

O *Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público-Privado no SUS* terá a participação do Ministério da Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, Secreta-

rias Estaduais e Municipais (capitais) de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho de Secretarias Municipais (Cosems), Fórum de Usuários, Fórum de Trabalhadores, Coordenadores de Plenária, Senado Federal, Câmara dos Deputados, Ministério Público, Supremo Tribunal Federal, Tribunal de Contas da União, Advocacia Geral da União e Controladoria Geral da União.

Os dias 08 e 09 de novembro serão dedicados aos debates sobre atenção primária em saúde no Brasil. Entre os temas destacam-se desafios e perspectivas dos princípios e diretrizes do SUS, além do Controle Social como garantia para a qualidade e resolutividade da Atenção Primária em Saúde.

Já os dias 10 e 11 de novembro estão destinados às discussões das relações público-privado no Sistema Único de Saúde.

XVII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde

Cerca de dois mil conselheiros de saúde de todo o País estarão reunidos, em Brasília, entre os dias 16 e 18 de novembro durante a XVII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – movimento dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional. A 14ª Conferência Nacional de Saúde e a Agenda Política do Conselho Nacional de Saúde (CNS) compõem o eixo temático do evento.

O número de participantes é de 2 a 4 representantes por Conselho e somente serão consideradas as inscrições dos Conselhos Municipais cadastrados no CNS que forem encaminhadas pelos Conselhos Estaduais de Saúde.

Representantes das Secretarias-Executivas dos respectivos Conselhos de Saúde não poderão se inscrever na vaga destinada aos Conselheiros de Saúde. As despesas dos delegados com passagem, hospedagem e alimentação serão custeadas pelo Conselho de Origem.



Comissão resalta necessidade de ampliação dos serviços básicos para idosos

A atenção à saúde do idoso tornou-se prioridade, tendo em vista o aumento progressivo da expectativa de vida observado no Brasil nas últimas décadas. Em sintonia com essa realidade e com o objetivo de assessorar o Conselho Nacional de Saúde (CNS) nos assuntos relacionados à saúde da pessoa idosa, foi criada a Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso (Cipsi), por meio da Resolução CNS nº 358, de 06 de abril de 2006.

Fazem parte dessa comissão dez membros titulares, dez suplentes e um coordenador titular e um adjunto. De acordo com o Coordenador da Comissão, o Conselheiro Geraldo Adão, a Cipsi foi instituída a partir de um Grupo de Trabalho criado para propor ajustes na Política Nacional de Saúde do Idoso. Essa necessidade surgiu em decorrência da reformulação da Política, cujo paradigma passou a ser a capacidade funcional da pessoa idosa. Suas diretrizes são:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção e cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Para os membros da Comissão, o Brasil possui uma legislação privilegiada em relação às pessoas idosas, como a

própria Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 230 traz que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e, garantindo-lhes o Direito à Vida”. Os parágrafos 1 e 2 prevêem que “os programas de amparos aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares” e “aos maiores de 65 anos é assegurada a gratuidade dos transportes coletivos urbanos”.

O Estatuto do Idoso, regulamentado por meio da Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, assegura uma variada gama de direitos, inclusive o Direito à Saúde em seu capítulo IV, artigos de 15 a 19. Outro exemplo de avanço é o Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e, publicado na Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006; o documento contempla a Saúde do Idoso como meta prioritária.

No trabalho de acompanhamento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a Comissão busca atuar pela implementação e efetivação de algumas ações relacionadas com a revisão das Portarias GM/MS 702 e 249, ambas de 2002, com o Pacto pela Vida, Política Nacional de Humanização e Instituições de Longa Permanência, para as quais a Comissão sugere que seja feito um trabalho intersetorial entre Saúde e Assistência Social.

Hoje, no Brasil, há cerca de 21 milhões de pessoas acima de 60 anos, que representa 11% da população brasileira. Isto representa a necessidade de cada vez mais se investir na atenção à saúde dessa população. Embora apresente avanços, ainda há desafios para a efetiva implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. É primordial, por exemplo, que Estados e municípios ampliem a cobertura da oferta de serviços básicos ao idoso e da rede de atenção à saúde da população idosa para atender a demanda reprimida.

**Conselho Nacional de Saúde**
Presidente: Francisco Batista Júnior
Secretária-Executiva: Rozângela Camapum

Equipe de Comunicação:
Denise Miranda – Jornalista (4184 JP/DF)
Eva Patrícia – Jornalista (3240 JP/DF)
Renata Mendes – Jornalista (2782 JP/DF)
Verbena Melo – Jornalista (3836 JP/DF)
Willian Barreto – Técnico em Informática
Wilany Santos – Técnico em Informática

Diagramação: Willian Barreto

Tiragem: 30.000 exemplares

Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Anexo B, 1º Andar - Sala 109B
CEP: 70058-900 - Brasília, DF
Telefone: (61) 3315-2150
Fax: (61) 3315-2414
Correio Eletrônico: cns@saude.gov.br
Site: www.conselho.saude.gov.br