

REVISTA
NACIONAL DE SAÚDE

EDIÇÃO 12 · ANO 03

200 milhões de



VIDAS

dependem do SUS

Você já pensou o que acontece
se o SUS morrer?

Falta de medicamentos pág. 22

MS apresenta panorama sobre o abastecimento de medicamentos no Brasil

RUMO À 16ª CNS pág. 24

Estados se mobilizam para conferências estaduais de saúde

Menos impostos, mais consumo pág. 10

CNS é contra a proposta do MJ sobre redução da tributação de cigarros

Expediente

Presidente do Conselho Nacional de Saúde: Fernando Pigatto

Secretária Executiva: Carol Dantas

Mesa diretora: André Luiz, Elaine Junger, Pelaez, Fernando Pigatto, Jurandir Frutuoso, Moysés Toniolo, Neilton Araújo, Priscilla Viegas, e Vanja Andréia.

Assessoria de Comunicação CNS

Jornalista responsável: Laura Fernandes - Registro Profissional 4583/1455/ DF

Edição: Danilo Castro e Andréia Marques.

Textos: Danilo Castro e Viviane Claudino

Fotos: Willian Barreto e Lucas dos Anjos

Diagramação: João Pedro de Freitas e Renato Rojas



Conselho Nacional de Saúde - "Efetivando o Controle Social".
Esplanada dos Ministérios, Bloco "G" - Edifício Anexo, Ala B, 1º andar - Sala 103B - 70058-900 - Brasília, DF

Editorial

Em abril, foi comemorado o dia Mundial da Saúde, estabelecido pela ONU desde 1950. A data, convoca todos os países e exaltarem as conquistas e encararem os desafios no desenvolvimento de políticas públicas de saúde, e por mais um ano, o Brasil se destacou entre as nações. É que de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, a Opas, de todos os países com mais de 100 milhões de habitantes, nós somos o único que possui um sistema universal e gratuito reconhecido e elogiado pelo mundo todo, como ressaltou a diretora geral da Opas, Carissa Etienne, em sua passagem pelo Brasil no final de abril. Carissa afirmou que “nem todos os países foram tão longe quanto o Brasil”. Talvez você não esteja ciente, mas são mais de 200 milhões de pessoas que possuem acesso e podem utilizar o Sistema Único de Saúde de forma universal e gratuita. Muitas vidas são salvas pelos inúmeros tratamentos que o SUS oferece. Entretanto, estamos passando por um momento em que a nossa Seguridade Social

está ameaçada. A política de austeridade tem causado retrocessos ao SUS. Estamos falando sobre a Emenda Constitucional 95, aprovada por deputados e senadores em 2016, que congelou o orçamento para a saúde pública até 2036. São duas décadas que devem gerar o prejuízo de R\$ 400 bilhões ao SUS, causando inclusive, o desabastecimento de medicamentos. Um prejuízo este que afeta diretamente a vida das pessoas no Brasil.

Por isso, precisamos da sua ajuda para não perdermos nossos direitos. Nós defendemos a Saúde e a Educação Públicas, Universais, Integrais, Gratuitas e de Qualidade. Não podemos deixar morrer uma das maiores políticas públicas do mundo! Junte-se a nós nas Conferências municipais, estaduais, municipais e distrital e ajude a debater as políticas de saúde pública no Brasil. O grande encontro se dará entre os dias 4 a 7 de agosto, em Brasília, na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8). E sua participação é fundamental.

Fernando Pigatto
Presidente do CNS

Su má rio

06

Conferência Indígena

Indígenas lançam conferência de saúde reivindicando fortalecimento da Sesai.

08

SIACS

Sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde requer que municípios e Estados atualizem informações.

10

Menos imposto, mais consumo

CNS recomenda que MJ revogue portaria que cria GT para redução do imposto sobre cigarros

12

Violência obstétrica

CNS se posiciona contra extinção do termo.

14

“Devo minha vida e meus sonhos ao SUS”

Confira depoimento de usuária que acessa medicamento de alto custo no sistema público.

- 16** **Controle Social**
Diretora geral da Opas esteve no Brasil e destacou apoio da entidade ao CNS.
- 18** **Participação popular**
Conselho Nacional de Secretários de Saúde defende participação popular no SUS.
- 20** **Convocatória**
Inscrições para novos membros das comissões para o triênio 2019-2022.
- 22** **Panorama: falta de medicamentos**
Confira o panorama do MS sobre o abastecimento de medicamentos no Brasil.
- 24** **Rumo à 16^o**
Estados se mobilizam para conferências estaduais de saúde.

Conferência Indígena

Indígenas lançam conferência de saúde reivindicando fortalecimento da Sesai

A 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI) foi lançada em abril na Câmara dos Deputados, em Brasília. Indígenas de diversas etnias brasileiras, além de parlamentares, estiveram presentes. Dentre as principais pautas reivindicadas, estavam a demarcação de terras e o fortalecimento do Subsistema de Saúde Indígena por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde (MS), que realiza o evento junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A 6ª CNSI vai ocorrer após 302 conferências locais e outras 34 distritais. Estas contaram com a participação de mais de 7 mil delegados e delegadas. No total, foram encaminhadas à etapa nacional, 1.156 propostas, que vêm sendo condensadas em 300 propostas para serem debatidas amplamente na 6ª CNSI.

De acordo com o conselheiro nacional de saúde Yssô Truka, representante da Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito

Santo (Apoiname), 2019 é um ano histórico para a participação social. “Além da 6ª CNSI, teremos também a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8). Estamos aqui porque temos preocupação com o bom uso dos recursos públicos”, afirmou.

A deputada federal Joênia Wapichana, primeira mulher indígena eleita no parlamento, defendeu a manutenção da Sesai. “Nós carregamos a marca e o sofrimento do nosso povo em um processo de violência e genocídio. Saúde é direito constitucional e queremos a participação dos indígenas em todas as decisões”, defendeu. A 6ª CNSI vai reformular a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), criada em 2002.

Marco Antonio Toccolini, secretário da Sesai explicou que uma atenção diferenciada aos povos originários não é privilégio, por isso a necessidade de uma escuta real a todas as demandas. “Essa conferência tem a mão e a cara dos povos indígenas. Os indígenas são usuários da saúde. Eles sabem o que é melhor para eles mesmos”.

Fortalecimento da Saúde Indígena

O Subsistema de Saúde Indígena, criado em 1999, é uma política que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS). A responsabilidade maior sobre sua execução é do MS por meio da Sesai, diferente da maioria das políticas de saúde, executadas de forma conjunta entre os entes da federação.

Os movimentos indígenas reafirmam o modelo atual, sem transferir parte das responsabilidades da Sesai para estados e municípios. "Temos que defender nossa Constituição. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são um direito legal. Vamos continuar lutando pelo fortalecimento da Sesai", disse Antônio Fernando da Silva, chefe do DSEI de Pernambuco.

Em março, o CNS aprovou recomendação para que as pautas referentes ao Subsistema de Saúde Indígena sejam tema de consul-

ta pública. O objetivo é garantir o fortalecimento da política para que não aconteçam mudanças sem aval dos povos indígenas no Brasil.

A política existe devido a necessidades específicas, já que muitas vezes os indígenas vivem em locais de difícil acesso, gerando demandas diferenciadas para o SUS. "Vamos realizar a 6ª CNSI com o protagonismo indígena. Essa conferência é nossa!", defendeu Andréa Takua, representante do Fórum de Presidentes dos Condisi.

Para Márcio Nicácio, representante da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), o olhar para a reformulação da Pnspi deve levar em consideração a vida real das pessoas em aldeias indígenas. "Não podemos discutir a política de forma tecnicista, que muitas vezes exclui as demandas dos povos indígenas", alertou.

Demarcação de Terras é Saúde

O secretário geral da 6ª CNSI, Uwira, liderança do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi), explicou que a relação dos indígenas com a terra não é pautada no lucro. "Quando reivindicamos demarcação não é pela simples posse, mas por conta da nossa relação sagrada com a terra. A terra nos pariu, ela é nossa mãe. É impossível falar de saúde sem abordar esse tema".



Fique atento

Em comunicado emitido em maio, a organização da Etapa Nacional da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, informou que a data, inicialmente prevista para os dias 27 a 31 de maio, será remarcada, até outubro deste ano.

SIACS

Sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde requer que municípios e Estados atualizem informações

Com o objetivo de fortalecer a transparência e a participação do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Saúde (CNS) disponibiliza para os conselhos estaduais, municipais e distrital o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs). Conselhos Municipais, Estaduais e Distrital de Saúde devem atualizar as informações.

Trata-se de uma ferramenta desenvolvida para reunir todos os tipos de dados dos conselhos de saúde, como composição, organização, infraestrutura, funcionamento, entre outros. Com os dados inseridos no sistema, cria-se uma rede de informações e um retrato detalhado de todos os conselhos de saúde existentes no país.

Ao todo, são 5.570 conselhos municipais, 26 conselhos estaduais, 36 conselhos distritais de saúde

de indígena e o conselho de saúde do Distrito Federal. As consultas são abertas aos conselheiros de saúde, que podem obter informações precisas sobre esses colegiados. É fundamental a participação de todas as secretarias executivas, presidentes(as) ou conselheiros(as) designados(as) para a função de atualização da plataforma.

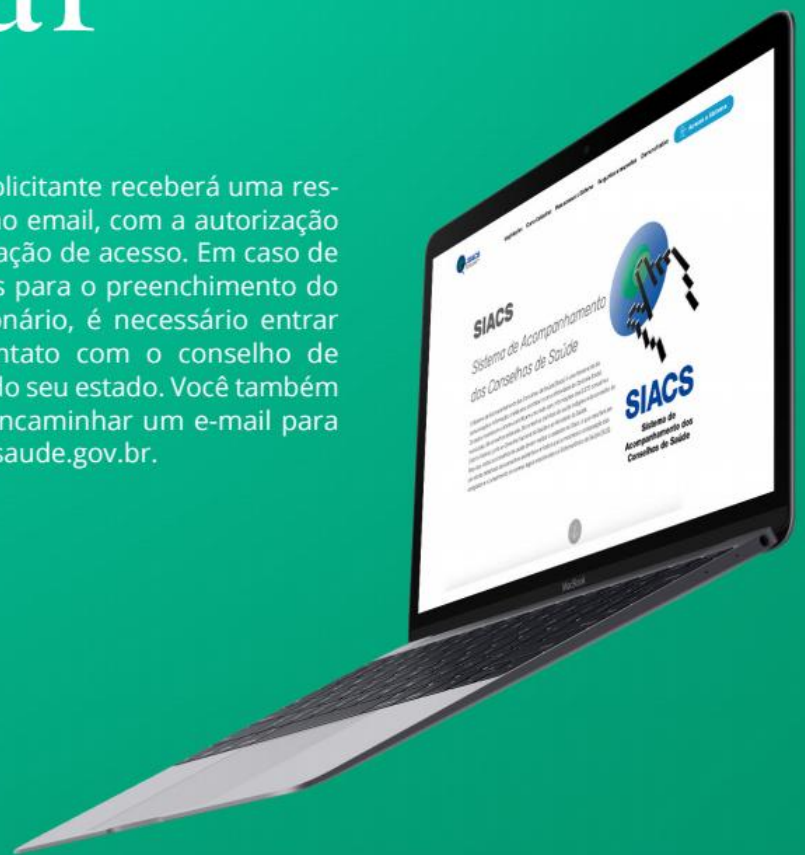
Com base no princípio da transparência do controle social, o aprimoramento das funções e o desempenho das atividades dos conselhos de saúde constam no acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) nº 1130, de 2017. O acórdão tem entre os objetivos sistematizar informações sobre a situação da governança e gestão em saúde pública no âmbito nacional, nas esferas federais, estaduais, municipais e distrital.

Como Cadastrar

O cadastro no Siacs pode ser realizado pelo presidente (a), secretário (a) executivo (a) do colegiado, que também podem indicar outro (a) representante do conselho de saúde. O responsável pelo cadastro deve acessar o sistema no endereço eletrônico www.conselho.saude.gov.br/siacs e solicitar acesso. O preenchimento do cadastro deve ser feito com o e-mail pessoal do presidente (a) ou secretário (a) executivo (a).

O Conselho Nacional de Saúde é responsável para homologar e autorizar o acesso aos conselhos estaduais. Já os conselhos estaduais de saúde são os responsáveis para homologar e autorizar o acesso aos conselhos de saúde dos seus respectivos municípios, através do link.

O solicitante receberá uma resposta no email, com a autorização ou negação de acesso. Em caso de dúvidas para o preenchimento do questionário, é necessário entrar em contato com o conselho de saúde do seu estado. Você também pode encaminhar um e-mail para siacs@saude.gov.br.



Reduzir o imposto do cigarro

CNS recomenda que Ministério da Justiça revogue portaria que cria GT para redução do imposto sobre cigarros

No dia 23 de março deste ano, o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) publicou a Portaria nº 263, que implementa um Grupo de Trabalho (GT) com objetivo de “avaliar a conveniência e oportunidade da redução da tributação de cigarros fabricados no Brasil”. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) se posicionou contra a medida, pois entende que reduzir impostos para a indústria de cigarros no Brasil incentiva o avanço do tabagismo, causando agravos à saúde da população, além de inúmeras despesas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O MJSP foi convidado ao debate realizado durante Reunião Ordinária do CNS. Porém, em ofício, respondeu que só irá se manifestar após a constituição do GT. De acordo com o documento do MJSP, “o principal objetivo da formação do grupo de trabalho é prevenir danos à saúde pública decorrentes do aumento do consumo de cigarros estrangeiros de baixa qualidade”. Porém, segundo Neilton Araújo, conselheiro nacional de saúde re-

presentante do Ministério da Saúde, reduzir impostos para cigarros “é gerar lucro às custas de adoecimento e morte”.

O ministro da saúde Luiz Henrique Mandetta, durante audiência no Senado, também manifestou preocupação. “Pode aumentar consumo, sim, e ser um problema para a saúde básica”, disse. Paula Johns, diretora geral da Aliança de Controle do Tabagismo, participou da R.O. Ela afirmou que “reduzir o imposto não é a melhor forma de combater o contrabando” e que “não há cigarro de melhor ou pior qualidade”, reafirmando que todos são prejudiciais à saúde.

O ex-ministro da saúde José Agenor Álvares da Silva também participou da reunião do CNS. Segundo ele, “o segmento de cigarros quer passar por cima de qualquer obstáculo que prejudique seus negócios”. Ele citou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), criado em 1980 como referência que até hoje traz resultados na redução do consumo.

O conselheiro André Luiz de

Oliveira, médico e representante da Confederação dos Bispos do Brasil (CNBB), afirmou que “a portaria gera um convite às novas gerações como se o tabagismo não fosse maléfico”. A conselheira Laís Alves Bonilha, da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (Abenfisio), explica que “não se trata de restringir a liberdade, mas de orientar melhor as pessoas”. Segundo ela, que atuava com reabilitação pulmonar no Ambulatório de Tabagismo do Hospital Universitário do Mato Grosso do Sul, boa parte dos pacientes tabagistas gostaria de ter sido esclarecida antes do agravo.

A conselheira Conceição Silva, representante da União de Negros e Negras pela Igualdade (Unegro) também reiterou que a portaria é “um incentivo à população para o consumo”. Geordecí Menezes de Souza, representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT), disse que “as corporações não podem dar a linha de atuação no governo” e que “a vida das pessoas não pode ficar em segundo plano”.

é queimar dinheiro da saúde



Menos
impostos

Mais
consumo

Mais
doenças

Mais
despesas
com o sus



É violência obstétrica **SIM**

CNS se posiciona contra extinção do termo

Conselheiros e conselheiras nacionais de saúde aprovaram, no dia 17/05, uma recomendação para que o Ministério da Saúde interrompa qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” de documentos, normativas, notas técnicas e outros. A discussão aconteceu durante a 317ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em Brasília, após o ministério emitir comunicado, no dia 3 de maio, posicionando-se contra o uso do termo, por considerá-lo “inadequado”.

A expressão representa abusos e desrespeitos sofridos pelas gestantes durante o parto por profissionais e instituições de saúde e é utilizada há pelo menos duas décadas pela comunidade científica. O termo é reconhecido por entidades de saúde em todo o mundo, é utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo governo de vários países.

Segundo a OMS, o termo refe-

re-se à “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”.

A recomendação, aprovada pelos conselheiros, destaca também que o alto índice de cesarianas ocorre fora de contexto e configura violência obstétrica, além disso as cesarianas desnecessárias expõem a mulher a três vezes mais o risco de morte por parto.

O documento aponta ainda que muitas mulheres são submetidas ao procedimento irrestrito denominado “Manobra de Kristelle” (36%) e do uso do soro de ocitocina (36,5%) para acelerar o trabalho de parto, em desacordo com as Boas Práticas

de Atenção ao Parto e ao Nascimento, estabelecidas desde 1996 pela OMS.

Os conselheiros nacionais de saúde recomendam ao Ministério da Saúde que “possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS”.

Confira a recomendação:



bit.ly/2QkAd5A

“Devo minha vida e meus sonhos ao SUS”

Diz usuária que acessa medicamento de alto custo no sistema público



Ana Liane Oliveira
Farmacêutica

No mês de abril, diversas instituições no mundo comemoram o Dia Mundial da Saúde, celebrado dia 7. A data, estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), convoca todos os países e exaltarem as conquistas e encararem os desafios no desenvolvimento de políticas públicas de saúde. O Brasil se destaca entre as nações. De todos os países com mais de 100 milhões de habitan-

tes, é o único que possui um sistema universal e gratuito, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Muitas vidas são salvas pelos inúmeros tratamentos que o SUS oferece.

Assim como a vida Ana Liane Oliveira, jovem de 28 anos. A farmacêutica e estudante de Saúde Pública no mestrado da Fundação Oswaldo Fiocruz (Fiocruz) convive com uma artrite reumatoide que chegava a impedi-la de dormir por conta da intensidade da dor. “Quando você sente dor, você só quer sobreviver, fica impossível poder sonhar”, relata. A jovem se trata no Sistema Único de Saúde (SUS) há três anos. Antes disso, ela fazia um tratamento particular, onde gastava R\$ 120 por mês com medicação. Em 2017, quando se mudou de Belo Horizonte (MG) para o Rio de Janeiro (RJ), os sintomas agravaram. “Descobri um médico especialista que cobrava R\$ 600 por consulta. Eu não tinha dinheiro nem para a consulta, imagine para a medica-

ção que seria necessária”. Primeiro ela foi na Clínica da Família, próximo de sua residência. “Fiz todos os exames. Em dois meses, eu já estava com o tratamento específico no Ambulatório de Artrite Reumatoide no Hospital Federal de Servidores do Estado”.

Porém, as dores, o cansaço e a fadiga agravaram. “Comecei a apresentar um quadro de leucopenia. Fiquei vulnerável na parte imunológica”, conta. Ana Liane estava tomando Leflunomida, que custaria para seu bolso entre R\$ 300 e R\$ 500, caso não fosse fornecido no SUS. Como a situação piorou, foi necessário iniciar o tratamento com Etanercepte, um medicamento biológico que chega a custar entre R\$ 7 mil e R\$ 9 mil por mês. “Agora a minha vida mudou. Nem se eu ganhasse 10 mil por mês eu poderia pagar a medicação. Devo minha vida e meus sonhos ao SUS. Enquanto cidadãos, temos que defendê-lo”, diz, emocionada.



Assine a petição
contra redução de
investimentos em saúde

bit.ly/2K521tD

Participação e Assistência Farmacêutica

Em 2018, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) realizou o 8º Simpósio Nacional de Ciência Tecnologia e Assistência Farmacêutica em parceria com a Escola Nacional de Farmacêuticos (Enaf), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Opas. Foram dez encontros em todas as regiões brasileiras, que uniram acadêmicos, sociedade civil e gestores para debater um conjunto de propostas direcionadas à área no SUS. Ana Liane era uma das participantes na edição preparatória no Rio de Janeiro. As propostas feitas

por ela e os mais de 600 participantes agora compõem uma cartaque será discutida na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8º+8), marcada para ocorrer de 4 a 7 de agosto, em Brasília. "O SUS é um direito constitucional e um grande desafio ao mesmo tempo. Há problemas. Passo por dificuldades de fila, tenho que chegar cedo. Não dá pra marcar consulta quando eu quero. Mas dentre todos os desafios, o SUS tem uma estrutura que é brilhante e muito eficiente. Não podemos ter subfinanciamento na saúde".

Emenda Constitucional 95 é contra a vida

Quando a jovem farmacêutica fala de subfinanciamento, ela se refere à Emenda Constitucional 95, aprovada por deputados e senadores em 2016. A mudança na nossa Constituição de 1988 congelou o orçamento para a saúde pública até 2036. São duas décadas que devem gerar o prejuízo de R\$ 400 bilhões ao SUS. Prejuízo este que afeta diretamente a vida das pessoas no Brasil. "Os aspectos econômicos

não podem sobrepor os aspectos humanitários", disse Fernando Pi-gatto, presidente do CNS, durante o lançamento da 16ª Conferência no Congresso Nacional. Na ocasião, estava sendo comemorado o Dia Mundial da Saúde, que existe também para lembrar que a EC 95 não pode gerar desabastecimento de medicamento, tampouco impedir Liane de continuar sonhando e lutando por sua vida.

O SUS não pode morrer

No Brasil, mais de 200 milhões de pessoas podem utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) de forma universal e gratuita. Após a Emenda Constitucional Nº 95, aprovada pelo Congresso Nacional em 2016, os investimentos em saúde e educação ficarão congelados até 2036. Nós, da Frente em Defesa do SUS e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), apoiamos a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658 com o objetivo de vetar a EC 95/2016, que está tramitando no Supremo Tribunal Federal (STF).

Precisamos da sua ajuda para não perdermos nossos direitos. A ADI reafirma que a EC 95/2016 causará consequências negativas para a população brasileira, pois transforma o "piso" (limite mínimo) de despesas nas áreas de saúde e educação em 'teto' (limite máximo) por duas décadas. Defendemos a Saúde e a Educação Públicas, Universais, Integrais, Gratuitas e de Qualidade. Assine e divulgue, não podemos deixar morrer uma das maiores políticas públicas do mundo!

“O CNS é a voz de quem mais precisa. É um grande exemplo para o mundo”,

afirma Carissa Etienne, diretora geral da Opas



No final de abril, em Brasília, representantes da mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde (CNS) estiveram reunidos com Carissa Etienne, diretora geral da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Em visita ao Brasil, a especialista e defensora da saúde universal conheceu melhor a maior experiência de participação social brasileira. Na ocasião, ela destacou que o controle social na saúde é um exemplo para o mundo.

O presidente do CNS, Fernando Pigatto, apresentou as estruturas legais que legitimam a atuação do conselho, desde a Constituição de

1988, até as leis nº 8080 e 8142, ambas de 1990, que definem o Sistema Único de Saúde (SUS) e a participação da comunidade na deliberação, fiscalização e monitoramento das políticas públicas de saúde.

“Tivemos muitos avanços nesses 30 anos de SUS, mas nunca chegamos à plenitude da saúde universal. Temos muitos desafios pela frente. Estamos ampliando nossas relações com a sociedade em ações que também estão nas ruas”, disse Pigatto. O presidente também destacou o apoio da Opas nas inúmeras atividades participativas do CNS. Dentre elas, as cooperações

técnicas que puderam fortalecer ações de educação permanente para controle social no SUS.

Outro apoio fundamental da Opas é na realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), que terá sua etapa nacional realizada de 4 a 7 de agosto, em Brasília, reunindo milhares de representantes de todos os estados brasileiros. O objetivo é que a sociedade possa reavaliar as políticas de saúde, com propostas que devem ser incorporadas ao Plano Nacional de Saúde e ao Plano Pluri-Anual 2020-2023.

Referência em participação popular

Carissa Etienne lembrou que o CNS está alinhado com os princípios da Declaração de Alma-Ata, firmados na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978. “É de grande valia usuários do SUS participando com o governo. Desde 1937, o CNS vem acumulando experiência. É a voz de quem mais precisa. É um grande exemplo para o mundo. Vocês são um exemplo brilhante onde os Direitos Humanos estão no coração do CNS”, afirmou.

Segundo ela, “nem todos os países foram tão longe quanto o Brasil”. A diretora também lembrou que o avanço das desigualdades sociais no mundo precisa ser combatido. “A iniquidade está aumentando. Isso está no centro do nosso trabalho na Opas. As pessoas não podem sofrer pela falta de financiamento

à saúde. Precisamos revitalizar a participação rumo à democracia”, defendeu.

Carissa Etienne também se colocou à disposição na defesa dos conselhos participativos. “A participação social coloca as pessoas no centro das decisões”. A afirmação foi feita após o conselheiro Neilton Araújo, que representa o Ministério da Saúde (MS) no CNS, lembrar do Decreto nº. 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue órgãos colegiados na administração pública federal.

“Quando MS e Opas se unem, o CNS ganha mais força. É um interesse coletivo para a nação brasileira. Precisamos trabalhar de forma cooperada entre os países das Américas. Com a participação social efetiva, teremos mais qualidade na gestão”, afirmou o conselheiro.

“Com a participação social efetiva, teremos mais qualidade na gestão”

Desfinanciamento do SUS

Pigatto criticou o processo de desfinanciamento constante do SUS. “Estamos com nossa Seguridade Social ameaçada. A política de austeridade tem causado retrocessos ao SUS. É uma relação entre vida e morte. Os números não podem estar acima da vida das pessoas”, disse, destacando a Emenda Constitucional 95/2016, que congelou investimentos em saúde até 2036.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde defende participação popular no SUS



Anova diretoria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) foi empossada no dia 23/04, na sede da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), em Brasília. Na ocasião, o presidente que assume o colegiado para a gestão de 2019-2020, Alberto Beltrame, reiterou em seu discurso os votos de parceria e solidariedade à luta do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a participação popular em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o presidente eleito, que também é secretário de saúde do estado do Pará, a defesa do sistema deve ser irrestrita e incondicional. “Somos solidários com o CNS e defenderemos até as últimas forças a participação do Controle Social no Sistema Único de Saúde. Esse é um compromisso de quem construiu o SUS e de quem

leva o SUS adiante”, afirmou Beltrame ao destacar a sua participação em todo processo de implantação do SUS no Brasil.

Ele ainda avalia que o sistema foi uma conquista popular e civilizatória do povo brasileiro e que será necessário enfrentar alguns desafios para o próximo período, como impedir a desvinculação total do orçamento e a não garantia do mínimo constitucional para a saúde. Além dessas questões, Beltrame destacou também a necessidade de um novo pacto federativo e reforma tributária, a “descriminalização” dos gestores do SUS e a organização da Atenção Primária à Saúde.

Para o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Fernando Pigatto, é fundamental fortalecer as parcerias e estreitar as relações com diferentes instituições, como

tem acontecido também com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Ministério da Saúde e diversos parlamentares. “A melhor forma de convivermos em sociedade é prestigiando as instituições e caminhando lado a lado. Assim fortalecemos a nossa democracia e as relações republicanas que todos fazemos parte. Nosso Sistema Único de Saúde é exemplo para o mundo e as dificuldades pelo fortalecimento do SUS une a todos e todas presentes nesta sala”, avalia Pigatto ao agradecer a todos os secretários e conselheiros de saúde presentes na cerimônia. Na ocasião, ele ainda destacou a mobilização para a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), que será realizada de 4 a 7 de agosto, em Brasília.



EAD na graduação em Saúde

Para o ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, o maior desafio será como construir o sistema coletivo. “A maior ameaça do nosso sistema é a fragilidade da construção dos recursos humanos em saúde. Já passou da hora de nós termos um diálogo franco e aberto, também com o Congresso. Não é possível formar enfermagem, nutricionistas, terapeutas à distância. Isso não existe, não dá”, afirmou o ministro. Até julho de 2018, o número de vagas autorizadas pelo Ministério da Educação (MEC) para a graduação a distância, em cursos na área de saúde, totalizava 690 mil. Eram 244 turmas oferecidas por diversas universidades, em todo o país, onde os estudantes podiam cursar Biomedicina, Medicina

Veterinária, Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Biologia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição ou Serviço Social sem sair de casa. O subfinanciamento do sistema, a judicialização e a desorganização das redes de atenção também foram citados na cerimônia de posse, que contou com a presença de ministros, senadores, deputados e ex-ministros da saúde.

A diretora geral da Opas, Carisse Etienne, reafirmou o compromisso da organização internacional para fortalecer a cooperação técnica e aperfeiçoar os indicadores de saúde para todos os brasileiros. “O mundo inveja o SUS. Vocês têm em suas mãos uma joia, da qual todos os senhores, e nós também, devemos nos orgulhar”, afirmou Carisse.

“
Vocês têm em suas
mãos uma joia,
da qual todos os
senhores, e nós
também, devemos
nos orgulhar”

Carisse Etienne
Diretora geral da Opas

Acesse a nossa cartilha
virtual sobre o Controle Social



bit.ly/2QmxV5L



Convocatória

CNS vai compor Comissões para o triênio 2019-2022

As Comissões são organismos de assessoria ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que reiteram os princípios do Sistema único de Saúde (SUS) e do controle social. Atualmente, o conselho possui 18 comissões que têm o papel de fornecer subsídios de discussão ao Plenário para a deliberação sobre a formulação da estratégia e controle da execução de políticas públicas de saúde. As inscrições para os novos membros das comissões ficam abertas de 17 de abril a 30 de maio.

Como é a seleção?

Após a inscrição feita com o preenchimento do formulário da convocatória, a seleção dos membros será feita seguindo critérios relacionados à afinidade da entidade proponente com o tema de cada comissão. Em seguida, conselheiros e conselheiras deverão eleger as coordenações e coordenações adjuntas de cada comissão. Após a homologação, cada entidade deverá indicar seus respectivos representantes na comissão em até 15 dias.

Quem pode participar?

Entidades e Movimentos Sociais Nacionais que compõem ou não o CNS, órgãos e instituições federais que possuam afinidade com a temática das comissões, de acordo com as especificidades de cada uma. Para as funções de coordenador(a) e coordenador(a) adjunto(a), somente poderão ser indicados(as) conselheiros(as) nacionais de saúde, titulares ou suplentes.

O que é desejável para os proponentes desta convocatória?

- Ter compromisso, motivação e interesse em participar ativamente e contribuir com o trabalho da comissão;
- Ter afinidade com a temática principal abordada pela comissão;
- Ter disponibilidade de tempo e de agenda para contribuir com a comissão;
- Ter disposição para propor, elaborar e redigir minutas de pareceres;
- Ter disposição para propor e elaborar propostas de resoluções, recomendações e moções para a apreciação do pleno;
- Ter equilíbrio e discernimento para mediar debates;
- Ter serenidade e respeito com o(a) próximo(a) para uma boa convivência em grupo;
- Ter proatividade e destreza na execução das tarefas;

Quais são as principais regras?

- Cada entidade proponente pode se inscrever em no máximo 9 (nove) comissões;
- Cada entidade proponente

poderá atuar em no máximo 6 (seis) comissões;

- Cada conselheiro ou conselheira do CNS poderá participar de até 2 (duas) comissões;
- 20% das vagas de cada comissão serão destinadas a entidades que não pertencem ao CNS;
- Caso as inscrições não preencham as vagas, conselheiros e conselheiras interessados do CNS poderão ser convocados a completar as comissões.
- Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias, IST-AIDS; TB;

Quais as comissões com vagas abertas?

- Hanseníase e Hepatites Virais (32 vagas);
- Alimentação e Nutrição (22 vagas); Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (22 vagas);
- Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida – Criança, Adolescente, Adulto e Idoso (32 vagas);
- Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (34 vagas);
- Orçamento e Financiamento (30 vagas);

- Educação Permanente para o Controle Social do SUS (22 vagas);
- Política de Promoção da Equidade – População Negra;
- LGBT; Campo;
- Floresta e Águas;
- Povos e Comunidades Tradicionais (34 vagas);
- Promoção, Proteção à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (34 vagas);
- Recursos Humanos e Relação de Trabalho (36 vagas);
- Saúde Bucal (22 vagas);
- Saúde da Mulher (22 vagas);
- Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (34 vagas);
- Saúde Indígena (25 vagas);
- Saúde Mental (22 vagas);
- Saúde Suplementar (22 vagas);
- Vigilância em Saúde (34 vagas);

Faça sua inscrição



bit.ly/2Qmgq5r

Panorama: Falta de medicamentos

Como melhorar o acesso e regular o abastecimento de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS)? Essa foi uma das questões debatidas na 316ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), realizada no mês de abril, em Brasília. Na ocasião, a diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Sandra de Castro Barros, apresentou um panorama sobre a aquisição de medicamentos no Brasil, incluindo os insumos relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde do SUS. Os dados apontam detalhes sobre a estratégia de acesso a medicamentos, do Ministério da Saúde, no âmbito do SUS, com a evolução do número de pacientes atendidos e a programação de abastecimento para o segundo trimestre de 2019.

Confira o panorama do MS sobre aquisição de medicamentos

No entanto, para os conselheiros nacionais de saúde, a falta de medicamentos para diversos tipos de patologias é uma situação grave em quase todos os Estados brasileiros. Entre os problemas avaliados pelos conselheiros está a falta de planejamento estratégico, problemas de gestão e limite de gastos para a área.

Para o conselheiro nacional de saúde Arilson da Silva Cardoso, que representa o Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde (Conasems) no CNS, a situação do abastecimento pode se agravar com a Emenda Constitucional 95/2016. "Se prevalecer essa lógica da EC teremos um prejuízo muito grande, uma vez que o congelamento dos investimentos

vai inviabilizar a assistência farmacêutica e, posteriormente, o SUS como um todo", avalia.

A falta de estrutura das farmácias em diferentes regiões também está entre os problemas de abastecimento a serem enfrentados. "É difícil imaginar que temos R\$ 7 bilhões de medicamentos distribuídos por ano pelo Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que visitamos algumas farmácias completamente sem estrutura. Em alguns casos, a geladeira não tem sequer gerador de energia", aponta o coordenador da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Heber Dobis Bernarde, que participou do debate.

Propostas para Ciência, Tecnologia e assistência Farmacêutica

No ano passado, o CNS promoveu o 8º Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica, com a participação de pesquisadores, acadêmicos, estudantes, gestores, representantes do controle social, trabalhadores e usuários do SUS.

O simpósio foi organizado pela Escola Nacional de Farmacêuticos (Enaf), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Organização Pan-americana de Saúde (Opas). O encontro aconteceu em dezembro, no Rio de Janeiro, após a realização de dez etapas

preparatórias em todas as regiões do país. O encontro resultou em uma carta com dez propostas para a área, que serão apresentadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8).

“Não vejam a assistência farmacêutica somente como abastecimento, contas e logística. Isso é extremamente importante, mas é preciso pensar num organograma que separe essas discussões e pense na assistência farmacêutica como cuidado e serviços”, afirma o farmacêutico e conselheiro nacional de saúde Wilson Hiroshi.

Alternativas

Entre as alternativas apresentadas pelos conselheiros para enfrentar o problema está a criação de um sistema de monitoramento para fiscalizar a compra de medicamentos. O CNS também avalia ser necessário aprofundar o debate nas próximas reuniões ordinárias, assim como nas comissões específicas do conselho, como a Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (Cictaf) e Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde (Civs) e a Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias (CIASPP).

“O problema é multifatorial e complexo. Neste momento, temos de ser parceiros e nos ajudarmos mutuamente para sairmos dessa condição em que estamos e propor um SUS melhor para todo mundo”, afirma Sandra de Castro Barros, ao informar que o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde elabora vários projetos e iniciativas dentro da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, voltados para o paciente, para a farmacoterapia e compartilhamento de riscos.



Conheça as
propostas
aprovadas no 8º
SNCTAF
bit.ly/2wpadN0

Conferências Estaduais de Saúde

Estados se mobilizam para conferências estaduais de saúde.

Os Estados se organizam para a realização das conferências preparatórias para a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8). As etapas estaduais estão ocorrendo desde maio e vão até julho. Para participar, é necessário entrar em contato com os conselhos estaduais de saúde e/ou secretarias estaduais de saúde de cada Estado e se inscrever.

Os debates realizados nestas etapas devem contribuir para a formulação de políticas estaduais e do Distrito Federal. As propostas de cunho nacional serão apresentadas na 16ª Conferência (8ª + 8), realizada pelo Ministério da Saúde e organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 4 a 7 de agosto, em Brasília.

As discussões são feitas com base no documento orientador, que aborda o tema central da conferência, "Democracia e Saúde", e seus eixos temáticos "Saúde como Direito", "Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)" e "Financiamento do SUS".

Confira o calendário das conferências estaduais:



bit.ly/2I5lyaq

Centro-oeste

- Mato Grosso do Sul – 04/06 a 05/06
- Distrito Federal – 06/06 a 07/06
- Goiás – 12/06 a 15/06
- Mato Grosso – 03/07 a 05/07

Norte

- Acre – 04/06 a 06/06
- Tocantins – 05/06 e 06/06
- Rondônia – 11/06 a 13/06
- Amapá – 12/06 a 14/06
- Pará – 13/06 a 14/06
- Roraima – 13/06 a 15/06
- Amazonas – 01/07 a 03/07

Nordeste

- Pernambuco – 21/05 a 24/05
- Paraíba – 04/06 a 06/06
- Maranhão – 05/06 a 07/06
- Piauí – 05/06 a 07/06
- Bahia – 09/06 a 13/06
- Ceará – 11/06 a 12/06
- Rio Grande do Norte – 11/06 a 13/06
- Sergipe – 12/06 a 14/06
- Alagoas – 17/06 a 19/06

Sudeste

- Rio de Janeiro – 24/05 a 26/05
- Minas Gerais – 25 a 27/06
- Espírito Santo – 29/05 a 01/06
- São Paulo – 28 a 30/06

Sul

- Rio Grande do Sul – 24/05 a 26/05
- Santa Catarina – 04/06 a 06/06
- Paraná – 11/06 a 13/06

CURSO

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Inscrições: 15 a 30/05

Abertura do Curso: 03/06

Público: Conselheiros nacionais, estaduais, distritais e municipais de saúde.

Mais informações:
conselho.saude.gov.br







16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DEMOCRACIA E SAÚDE

Brasília - DF, 4 a 7 de agosto de 2019

**As etapas estaduais e distrital
seguem até o dia 15 de junho**

Informações pelo site do CNS:
conselho.saude.gov.br/16cns/



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

