

# JORNAL DO CNS



Conselho  
Nacional  
de Saúde

Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde • ano 1 • número 2 • junho de 2005

*Nesta edição, apresentamos as Conferências de Saúde, incluindo as conferências temáticas, com abordagem especial para a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, que acontecerá de 9 a 12 de novembro.*

*Boa leitura.  
Jornal do CNS*

Estados e municípios iniciam o debate sobre saúde do trabalhador e escolhem delegados para a etapa nacional. Saiba mais sobre a conferência.

**Página 3**

CNS aprecia proposta de pacto de gestão, onde estão definidas as responsabilidades e os compromissos do governo federal, estados e municípios.

**Página 4**

Saúde terá lei para garantir compromisso sanitário e mecanismos transparentes com relação à fiscalização e à responsabilização dos gestores de saúde.

**Página 5**



## Conferências de saúde

As Conferências de Saúde iniciaram-se há 67 anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. Em 1990, a Lei n.º 8.142 manteve a obrigatoriedade das conferências e estabeleceu a periodicidade de realização a cada quatro anos, convocadas pelo Poder Executivo ou extraordinariamente pelo Conselho de Saúde da esfera correspondente.

As conferências são instâncias, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar e propor as diretrizes de formulação da política de saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal.

É por meio das conferências que a sociedade tem a oportunidade de discutir e apontar problemas de saúde cruciais a serem resolvidos, bem como políticas a serem implementadas. As decisões das conferências devem orientar a gestão nas suas ações e servir como referência para elaboração dos planos de saúde.

### Conferências temáticas

As conferências temáticas têm sido deliberadas nas conferências nacionais quando apontam a necessidade de aprofundamento em algumas políticas específicas. As propostas aprovadas nas conferências nacionais temáticas são encaminhadas ao CNS para homologação.



## CNS e conferências temáticas

As conferências temáticas têm acontecido de acordo com a aprovação das Conferências Nacionais de Saúde, que indicam a necessidade de aprofundamento e discussões de políticas específicas para a saúde e o Conselho Nacional convoca esses fóruns.

De acordo com a Resolução n.º 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), “é competência dos Conselhos de Saúde estabelecer critérios para determinação e periodicidade das Conferências de Saúde, propor sua convocação, estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e Conferências de Saúde”.

Os Conselhos de Saúde, em situações especiais, podem deliberar pela realização de conferência temática para discutir e decidir sobre políticas de saúde quando necessário, ou seja, existem situações em que se delibera

pela realização de conferência sobre políticas específicas para uma região ou estado.

O CNS vem discutindo e convocando as conferências temáticas obedecendo à Resolução n.º 333/2003 e aprofundando as discussões sobre a organização e funcionamento das mesmas. As conferências ocorridas em 2004 foram convocadas pelo CNS em um novo formato, que se organizam em plenárias temáticas e não mais em trabalhos de grupo. Nesse novo formato, aconteceram com bastante sucesso a Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e a de Saúde Bucal. Em 2005, acontecerá a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, cujos critérios de realização são semelhantes aos adotados nos fóruns de 2004.

O CNS entende que “fortalecer o exercício da cidadania pelo controle social por parte da sociedade como um todo e, em especial na área de Saúde, por meio das Conferências e de Conselhos de Saúde deliberativos e paritários, respeitando suas decisões”, é fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

### ARTIGO

# O SUS É NOSSO

Quando os legisladores votaram o Sistema Único de Saúde, buscaram ir ao encontro de um grande anseio da nossa sociedade: garantir saúde para todos. E o Sistema criado veio com o melhor seguro de vida para uma política pública: a participação popular.

O grande diferencial entre o nosso SUS e os outros sistemas de saúde

mundiais é que aqui os usuários do sistema participam de sua gestão, juntamente com os trabalhadores de saúde, os prestadores de serviços de saúde e os gestores, nas três esferas de governo. Nossos Conselhos de Saúde, cuja composição garante a paridade da

representação dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos, trazem, em sua diversidade, os interesses e as perspectivas de todos os segmentos que compõem o Sistema Único de Saúde, com o mérito de uni-los em um mesmo fórum de deliberações das políticas de saúde.

Equilibram-se, assim, proporcionalmente sobre essa diversidade, o

peso dos principais interessados no sucesso do SUS. Quando os conselhos convocam Conferências de Saúde, o fazem na mesma lógica que suporta todo o controle social exercido sobre o Sistema: avançar na proposição de políticas públicas que garantam acesso equânime e integral à saúde para todos os brasileiros.

*O SUS é Nosso! O controle social, por meio dos conselhos e das conferências, é patrimônio da saúde brasileira.*

Esse precioso legado, controle social, no qual conselhos e conferências articulam-se na garantia dos interesses da sociedade em relação à sua saúde, deve ser defendido para todos nós, pois representa não apenas um avanço democrático na gestão, mas tam-

bém especialmente garante que as diversas formas de pensar o Sistema de Saúde possam ser representadas tanto dentro dos conselhos, como nas Conferências de Saúde. Mas, há quem queira o contrário? Com certeza, sempre haverá os que se levantam contra a participação popular na gestão da coisa pública, ainda que o façam como lobos em pele de cor-

deiro. A história é ensinamento suficiente para que permaneçamos alertas, fortalecendo o controle social e suas competências, como garantia da saúde do Sistema Único de Saúde, revelando iniciativas em qualquer âmbito que contrariem os princípios do controle social, sejam contra a autonomia dos Conselhos de Saúde, ou contra as Conferências de Saúde, que devem ser convocadas no âmbito dos conselhos, para que continuem contemplando a diversidade participativa e a unicidade de interesses a favor do SUS. Pela ordem: O SUS é Nosso! O controle social, por meio dos conselhos e das conferências, é patrimônio da saúde brasileira.

As iniciativas de pactuação e participação da gestão, tenham o motivo que tiverem, não podem e não devem conflitar-se com as prerrogativas duramente conquistadas pelo controle social legal e legitimamente instituído.

Garantir o SUS com acesso universal e igualitário para todos é compromisso do controle social e responsabilidade de todos os brasileiros.

**Conselho Nacional de Saúde**

# Debate em saúde do trabalhador é destaque no SUS

## *Conferência abordará Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*

A saúde do trabalhador está no centro do debate do Sistema Único de Saúde (SUS). Primeiro, com a convocação da 3.ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Segundo, com a publicação da Portaria Interministerial n.º 800, em 3 de maio de 2005 (DOU de 7/5/2005), com a proposta da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, colocada sob consulta pública até dezembro deste ano. O texto proposto pelo governo federal deverá ser debatido durante a 3.ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (3.ª CNST), cuja etapa nacional será realizada em Brasília, de 9 a 12 de novembro.

O processo da conferência foi precedido de um seminário preparatório, em 17 e 18 de novembro de 2004, em que foram discutidos os três eixos temáticos. Desse seminário, surgiram os elementos para o documento-base da conferência, cuja redação final se deu pelo próprio Conselho Nacional de Saúde (CNS), pontapé inicial para o debate que deve ser ampliado nos estados e municípios. O tema *Trabalhar Sim, Adoecer Não* estará presente nas discussões dos três eixos.

### **Intersetorialidade e transversalidade**

A 3.ª CNST, realizada pelo Conselho Nacional de Saúde em resposta a uma deliberação da 12.ª Conferência Nacional de Saúde, foi convocada por três ministérios: Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social. Isso porque a saúde do trabalhador envolve não apenas o Ministério da Saúde, mas também a interface com vários outros setores.

A intersectorialidade, trabalho exercido de forma complementar pelos ministérios, é fundamental nesse processo de integração das ações e informações. No eixo temático da intersectorialidade e transversalidade, um dos principais pontos a serem debatidos são as informações comuns que têm de ser geradas do trabalho, previdência, emprego e meio ambiente. Outro destaque são as ações transversais, ou seja, a construção de uma atenção integrada de saúde do trabalhador dentro do próprio setor Saúde (transversalidade).

Para o coordenador-geral da 3.ª CNST, Marco Antônio Gomes Pérez, só recentemente o SUS vem pautando a saúde do trabalhador como prioridade. "Isso está relacionado ao valor que se dá ao trabalho no Brasil. Os dados existentes no Ministério da Saúde são oriundos da Previdência Social, por isso temos que formular um sistema de informação do SUS, tanto de atenção hospitalar, ambulatorial, como frequência (incidência/prevalência) de doenças do trabalho e acidentes. Isso já está previsto na proposta do governo e do documento da conferência", declarou.

### **Desenvolvimento sustentável**

O eixo saúde do trabalhador e políticas de desenvolvimento sustentável surgiu durante o debate na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do CNS (CIST) sobre as mudanças no mundo do trabalho. Nesse debate, houve uma constatação de que as transformações do pro-

cesso de desenvolvimento econômico, especialmente do produtivo, vêm gerando impactos sobre a saúde do trabalhador e da população em geral.

Dentro dessa conjuntura global de trabalho, do processo produtivo e saúde, percebe-se que os atores envolvidos não são os mesmos de 10, 15 anos atrás. Os movimentos sociais envolvidos com as questões de saúde, produção e desenvolvimento sustentável precisam ser chamados para o controle social do SUS, o que levou a aprovação do eixo temático de controle social na saúde do trabalhador.

### **Controle social**

O terceiro eixo temático aborda o surgimento de novos atores envolvidos na questão de saúde, produção e desenvolvimento sustentável, ou seja, nos temas que têm impacto sobre a saúde do trabalhador. Entre esses atores, podemos citar movimentos sociais que abordam as questões de saúde, trabalho e gênero (há diferenças de gênero no processo de saúde e trabalho); saúde, etnia, raça e tra-



*Marco Pérez coordenador da Conferência de Saúde do Trabalhador*

balho (a diferenciação de raças no trabalho gera processo de adoecimento diferenciado); diversas associações de portadores de doenças do trabalho (portadores de LER, vítimas do amianto, intoxicados por mercúrio, contaminados por produtos organopersistentes, dentre outros); associação de trabalhadores de setores da economia informal, etc.

Esses setores têm reivindicado uma participação efetiva no debate e na formulação de políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador. O desafio desse debate é como incorporá-los no controle social do SUS, ou pelo menos como eles podem estar envolvidos nos debates.

Os documentos da 3.ª CNST podem ser obtidos na página do CNS na internet <http://conselho.saude.gov.br> ou no Observatório de Saúde do Trabalhador [www.opas.org.br/saudedotrabalhador](http://www.opas.org.br/saudedotrabalhador), este último também com outros materiais específicos dessa área.

# Um novo pacto para o SUS: garantindo a saúde para todos

*Responsabilidade sanitária dos entes federados explicitada no novo Pacto de Gestão*



*Compromissos previstos têm por base o Plano Nacional de Saúde, aprovado pelo CNS*

O Ministério da Saúde apresentou ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) a proposta do novo Pacto de Gestão para o SUS. O objetivo do pacto é fazer uma explicitação das responsabilidades sanitárias e compromissos de cada ente federado, de modo a produzir ações integrais de saúde em função das necessidades da população e na busca da equidade social.

Os principais propósitos do novo pacto podem ser resumidos em: agregar todos os pactos existentes; refletir as diferenças locais e de porte de municípios; instituir mecanismos de planejamento, avaliação e co-gestão regional, com fóruns de controle social e definição de metas e indicadores de acompanhamento em todas as esferas de gestão; instituir novo processo de financiamento, com repasse fundo a fundo, por blocos, propiciando a máxima agregação dos repasses feitos de forma fragmentada.

Entre as premissas da proposta da nova pactuação para o SUS está a coerência com a legislação vigente; respeito à diversidade do País, sua complexidade geográfica e social; respeito à construção democrática e participativa do SUS. “Não podemos elaborar um pacto que não esteja fundamentado e baseado na realidade concreta que temos no País e no SUS, inclusive as suas diferenças regionais de financiamento”, declarou o ministro da Saúde.

Todos esses compromissos sanitários estão orientados a partir dos grandes eixos apontados pelo Plano Nacional de Saúde (PNS), discutido e aprovado pelo CNS. A construção da proposta aconteceu de forma tripartite, um processo novo de discutir a gestão, que de certa maneira explicita essas responsabilidades e esses compromissos para toda a sociedade brasileira. O CNS acompanhará as discussões e, ao final, o pacto será submetido ao CNS para aprovação final.

## **Financiamento**

Para o financiamento, a perspectiva da instituição de um novo processo no qual o repasse será feito em blocos permitirá agregar o máximo possível os repasses feitos de forma fragmentada, de modo a otimizar sua aplicação. Outra novidade da proposta é a responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo, ou seja, explicita o financiamento tripartite do sistema. Ao pactuar incentivos como linhas de estímulo diferenciado, a implementação de políticas apontam para ganhos de qualidade do Sistema na ampliação do acesso, integralidade e humanização da atenção à saúde. A intenção com esse item do pacto no financiamento é estimular, com recursos, a gestão que tenha implementado políticas que possibilitem uma efetiva qualidade na atenção.

Um item interessante da proposta e visto pelos conselheiros como um avanço é o repasse fundo a fundo dos estados para os municípios, como hoje acontece com o governo federal para os estados e municípios.

## **Responsabilização**

Todo município é responsável pela pactuação e referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional/estadual, ou seja, todo município precisa se responsabilizar por todas as políticas de saúde que a população tem acesso. Dessa forma, deverá se articular com os demais municípios para garantir a referência e contra-referência.

“Possibilitar o acesso a todos os serviços de forma solidária é parte da responsabilidade sanitária que o município tem. O município deve assumir toda a gerência da rede de atenção básica. A União apoiará o estado, e este último assumirá suas competências de gestor pleno da atenção básica”, defendeu Humberto Costa.

## **Controle social**

Para o controle social, a proposta busca garantir e estimular a organização, a participação popular e o controle social na gestão dos serviços, democratizando o conhecimento do processo saúde-doença e do Sistema de Saúde. Os gestores federal, estaduais e municipais devem prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento dos Conselhos de Saúde, que deverão ser organizados em conformidade com as diretrizes legais de âmbito nacional e as leis específicas de cada esfera de governo, instituindo os Conselhos Gestores Locais. “Existe a necessidade de fortalecer o controle social, fazer com que as decisões dos conselhos e conferências sejam implementadas pela gestão nas três esferas”, defendeu o ministro da Saúde, Humberto Costa.

# Um novo marco na saúde pública do País

*Governo apresenta instrumento para garantir o pacto de gestão e punir maus gestores*

O Ministério da Saúde apresentou ao Conselho Nacional de Saúde as diretrizes da Lei de Responsabilidade Sanitária (LRS). O objetivo da lei é estabelecer quais são as responsabilidades dos gestores federal, estaduais e municipais e as obrigações dentro dessas responsabilidades de ações que cada um desses entes devam realizar, assim como estabelecer obrigações e punições para os gestores federal, estaduais e municipais que não cumprirem metas e compromissos firmados com a área da Saúde. O texto foi apresentado ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva e agora será encaminhado ao Congresso Nacional, Órgãos de Controle, Ministério Público e Judiciário, sendo posteriormente enviado ao Parlamento para tramitação e aprovação final.

Pela proposta, os agentes de saúde, públicos ou privados (prestadores de serviços conveniados como o SUS), que não cumprirem metas de atendimento estabelecidas e não destinarem os percentuais do orçamento definidos na legislação para a saúde estarão sujeitos a punições, que variam entre multa, suspensão dos direitos políticos de quatro a



*Ministro da Saúde apresenta proposta de Lei de Responsabilidade Sanitária ao CNS*

oito anos e reclusão por um período de seis meses a um ano.

Para o CNS, a proposta é um avanço importante para o Sistema Único de Saúde e também para a sociedade brasileira, pois definirá claramente a responsabilização e penalidade nas

três esferas de governo, controle da aplicação de recursos da saúde e consequentemente melhora do acesso e da qualidade dos serviços prestados à população. Segundo os conselheiros, a lei é um mecanismo efetivo de cobrança dos resultados acordados.

## A lei é composta de três pilares fundamentais para o SUS, que são:

### Responsabilidades

Estão contempladas as obrigações comuns entre os três entes da federação e as responsabilidades específicas de cada um deles.

- Cumprir as metas de saúde de acordo com as necessidades da população dentro e fora de seu território.
- Elaborar plano de saúde e relatório de gestão anual.
- Alocar recursos financeiros

de acordo com a lei (Emenda Constitucional n.º 29) e executá-los adequadamente.

- Dar suporte ao controle social.
- Firmar contratos com todos os prestadores.
- Manter sistema de regulação, monitoramento, avaliação e auditoria.

### Infrações

Classifica como leves ou graves crimes contra a saúde pública. No

projeto, estabelece todo o processo de verificação para identificar por que a meta de saúde não foi cumprida pela União, estado ou município.

### Instituição de um Sistema Nacional de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Auditoria

Para acompanhar e fiscalizar a implementação dos planos de saúde e o cumprimento das metas estabelecidas.

# CNS aprova nova recomendação sobre abertura de novos cursos

*Cursos não devem ser homologados se houver objeção do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde*

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde aprovou uma recomendação, a partir do parecer da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH/CNS), referente aos critérios para a abertura e o reconhecimento dos cursos de graduação com Diretrizes Curriculares Nacionais orientadas para a área da Saúde.

Um dos principais pontos da recomendação do CNS é reafirmar o entendimento de que a emissão de critérios técnicos educacionais e sanitários relativos à abertura e ao reconhecimento de novos cursos para a área da Saúde deve levar em conta a regulação pelo Estado; a necessidade de democratizar a educação superior; a necessidade de formar profissionais com perfil, número e distribuição

adequados ao Sistema Único de Saúde; e a necessidade de estabelecer projetos político-pedagógicos compatíveis com a proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais.

É unânime entre os conselheiros nacionais o entendimento de que a abertura de cursos na área da Saúde pelo Ministério da Educação somente deve ser homologado se não houver objeção do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o Conselho Nacional de Saúde recomenda aos ministros de Estado da Saúde e da Educação e ao presidente do Conselho Nacional de Educação (CNE) que implementem esses critérios em cumprimento da Constituição Federal, no tocante ao papel conferido ao SUS em relação à formação de recursos humanos em saúde.

## Quebra de patentes em medicamentos é aprovada na Câmara

*Retrovirais poderão ter custo reduzido com quebra de patentes*

A Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) da Câmara Federal aprovou, no dia 1.º de junho 2005, o projeto de lei que libera as empresas brasileiras a produzir medicamentos relacionados ao tratamento da aids. O projeto foi aprovado e agora será enviado diretamente ao Senado Federal, não retornará ao plenário da Câmara, pois foi aprovado por unanimidade. Após a aprovação do Senado Federal, segue para a sanção do presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

De acordo com informações do Ministério da Saúde, o Programa DST e Aids do governo gasta R\$ 950 milhões por ano para produzir e distribuir aos 160 mil portadores do HIV os medicamentos re-

trovirais. No ano passado, o custo era de R\$ 600 milhões. Dos oito remédios que não podiam ser produzidos no Brasil, três deles consomem 70% do orçamento destinado à compra das drogas retrovirais. Hoje, no Brasil, o número de pacientes infectados pelo vírus HIV é de 600 mil.

Para o deputado Roberto Gouveia (PT/SP), o projeto representa um ganho para sociedade. “Com certeza estamos com um argumento na negociação”, afirmou o médico sanitário e autor do projeto de lei. “A importância da aprovação desse projeto é que venceram os princípios humanitários e os interesses da saúde e da vida”, comemorou o deputado.

## Adiada a Conferência de Gestão do Trabalho

*Na reunião de junho de 2005, o plenário do CNS aprovou novo calendário para a Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. A etapa municipal poderá ser realizada até 20 de outubro, a etapa estadual até 15 de dezembro e a etapa nacional de 15 a 18 de março.*

*O regimento e o regulamento já estão aprovados e mantém-se o seu teor, com alteração apenas das datas.*

# Adin contra artigo da Lei de Biossegurança

*Procurador questiona a utilização de células-tronco em pesquisas*

O procurador-geral da República, Cláudio Fonteles, ingressou no Supremo Tribunal Federal (STF) com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin) contra o artigo da Lei de Biossegurança que autoriza a utilização de células-tronco de embriões humanos para pesquisa ou tratamento de doenças.

Na opinião do ministro da Saúde, Humberto Costa, a ação não corresponde com as necessidades que o Brasil tem hoje. Ele acredita que o Supremo “não vai concordar com isso”. “As pesquisas com células-tronco são uma grande porta que se abre para o futuro no nosso País no tratamento de doenças incuráveis”, acrescentou o ministro.

Fonteles admitiu que sua formação católica teve influência no ingresso da Adin e argumentou que os cientistas que defendem a legislação seriam agnósticos e, por isso, também seriam influenciados por suas convicções.

A pedido do ministro Humberto Costa, o Departamento de Ciência e Tecnologia e a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde começaram a elaborar estratégias de defesa do governo, por meio da Advocacia-Geral da União, contra a ação proposta pelo procurador-geral da República, Cláudio Fonteles.

Os ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia estão investindo R\$ 11 milhões para desenvolver novas pesquisas com células-tronco embrionárias – R\$ 8 milhões devem ser desembolsados ainda em 2005. Do total previsto para o projeto, R\$ 5,5 milhões serão repassados pelo Ministério da Saúde. Os recursos para os estudos, que devem ser desenvolvidos em 24 meses, serão usados para custear pesquisas básicas (experimentações *in vitro*), em fase pré-clínica (experimentos com animais) e clínica (experimentos em seres humanos).

Para a realização de estudos com células-tronco embrionárias, a Lei de Biossegurança apresenta algumas restrições. Uma delas diz que os embriões só poderão ser usados por meio de doação, com o consentimento dos pais, e precisam estar congelados há mais de três anos ou congelados na data de publicação da Lei e liberados para pesquisas depois de completados três anos de congelamento. Não serão permitidos o comércio desses embriões, sua produção e manipulação genética. Está vetada a clonagem humana.

**Transdiferenciação** – Os estudos *in vitro* devem pesquisar, entre outros aspectos, como as células-tronco se transformam em tecidos, como elas podem ser isoladas e induzidas para que sejam utilizadas para fins terapêuticos e como se expandem. Os testes com animais (pesquisa

pré-clínica) e seres humanos (pesquisa clínica) abrangem estudos com o sistema nervoso (acidente vascular cerebral, lesões raquimedulares, doenças neurodegenerativas, paralisia cerebral e retinopatias), sistema cardiovascular, sistemas endócrino, digestivo, respiratório, locomotor e outras patologias, como doenças auto-imunes, genéticas e lesões de pele.

Os cientistas acreditam que, mais do que uma aplicação terapêutica, a principal contribuição das células-tronco embrionárias será o conhecimento do mecanismo de diferenciação celular, chamado de transdiferenciação. As células-tronco são capazes de se transformar nos mais variados tecidos do organismo. Além do embrião, elas são encontradas no organismo adulto e no sangue do cordão umbilical. As células-tronco embrionárias são as que possuem potencial para se transformar em qualquer outro tipo de célula do corpo humano.

O Ministério da Saúde pretende utilizar o potencial de transformação das células-tronco para o tratamento de uma série de doenças e também na reconstituição de tecidos, de pele, de ossos e de dentes.

**País aposta na terapia celular** – O Ministério da Saúde já investe em terapia celular. Em fevereiro, foi anunciado o início do maior estudo com células-tronco adultas para tratamento de cardiopatias já realizado no mundo. O objetivo é verificar a viabilidade da substituição dos tratamentos tradicionais de cardíacos pela nova terapia. Serão investidos R\$ 13 milhões para o tratamento de 1,2 mil pacientes com problemas do coração.

A pesquisa patrocinada pelo Ministério da Saúde envolve grupos de portadores de quatro diferentes doenças: infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica crônica do coração, cardiomiopatia dilatada e cardiopatia chagásica.

Os 1,2 mil pacientes avaliados serão divididos em grupos, com 300 pessoas cada, de acordo com o tipo de doença cardíaca. Em cada um dos grupos, a metade receberá o tratamento tradicional e a outra será submetida à terapia celular. Nesse caso, cada paciente receberá células-tronco de sua própria medula óssea. Os outros terão acesso ao tratamento convencional, com os melhores recursos farmacológicos ou cirúrgicos disponíveis.

Se for comprovada a efetividade do uso das células-tronco no tratamento de doenças cardíacas, isso pode significar uma redução de cerca R\$ 37 milhões por mês nos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Assessoria de Comunicação do CNS/Agência Saúde**

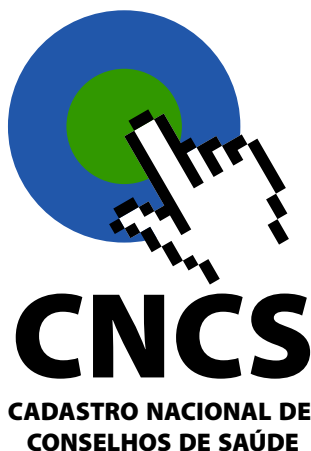
*“As pesquisas com células-tronco são uma grande porta que se abre para o futuro no nosso País no tratamento de doenças incuráveis”.*

**Humberto Costa**

# Oficina de Controle Social e Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

O Conselho Nacional de Saúde, por intermédio da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde, promoverá uma Oficina de Controle Social e Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde nos dias 9 e 10 de julho de 2005, no III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, em Florianópolis – Santa Catarina.

O Congresso propõe se aprofundar nas grandes questões atuais que repercutem na vida e na saúde coletiva, por meio dos eixos temáticos de discussão



e dos temas que lhe são correlatos. Dessa forma, o CNS entende ser uma oportunidade de apresentar o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde e discutir temas referentes ao controle social no País.

Entender e participar das discussões que envolvem o controle social é uma tarefa da sociedade e o produto final será um Sistema Único de Saúde fortalecido e mais democrático.

Para mais informações sobre as atividades do Congresso, verificar programação do evento.

## Um novo *site* no ar...



Nacional de Saúde lança o novo *Website* que seguirá as tendências do mercado com um *design* diferente e moderno.

Para atender melhor os Conselhos de Saúde e a sociedade que sempre buscam informações, criamos novos canais e vamos manter a página sempre

atualizada com notícias sobre o CNS e novidades envolvendo o controle social.

Passaremos a partir de agora a utilizar o *site* como instrumento de divulgação das reuniões e conferências realizadas pelo CNS. Temos a certeza que a nossa busca pelo acerto será uma experiência que contará com a participação de todos.

O ser humano, por natureza, não gosta de cair na rotina, ele sempre procura emoções em coisas novas, sejam elas situações ou em momentos marcantes. Esse conceito não é diferente com os *sites* na *web*.

Quando o *site* muda para um *layout* bonito e funcional, todos gostam e os internautas agradecem. No dia 12 de julho de 2005, o Conselho

## Fique ligado na agenda do mês de julho

IV Congresso Nacional da Rede UNIDA – acontecerá de 2 a 5 de julho de 2005, no *Campus* da Pampulha da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte.

III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde – desafios da fragilidade da vida na sociedade contemporânea – de 9 a 13 de julho de 2005, na Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis.

Reunião do Conselho Nacional de Saúde – nos dias 13 e 14 de julho de 2005, no Plenário do tBrasília – DF.

## EXPEDIENTE

JORNAL DO CNS – Edição de junho de 2005, ano 1, n.º 2  
 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
 COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO DO CNS  
 Geusa Dantas Lelis – Conselheira Nacional/FNE/FENTAS  
 Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende – Conselheira Nacional/Conselho Federal de Fonoaudiologia/FENTAS  
 Maria Helena Baumgarten – Conselheira Nacional/CONTAG  
 Ilara Hammerli Sozzi – CONASS  
 Geraldo Adão Santos – Conselheiro Nacional/ COBAP  
 Alessandra Ximenes da Silva – SE/CNS  
 SECRETARIA-EXECUTIVA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/COORDENAÇÕES  
 Adalgiza Balsemão de Araújo – SE/CNS – Coordenadora de Relações Intersetoriais  
 Alessandra Ximenes – SE/CNS – Coordenadora de Comunicação e Informação do CNS  
 Eliane Cruz – SE/CNS – Secretária-Executiva  
 Lúcia Maria Costa Figueiredo – SE/CNS – Coordenadora de Equipe Técnica Normativa  
 COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO: Alessandra Ximenes  
 JORNALISTAS RESPONSÁVEIS: Alessandro Saturno (3913 JP/DF), Sílvia Alves (2030/DF) e Verbena Melo (Reg 3836 JP/DF)

COLABORAÇÃO: Luciano Barbosa  
 EDIÇÃO E REDAÇÃO: Verbena Melo e Sílvia Alves  
 FOTOGRAFIA: Luiz Oliveira/MS  
 REVISÃO: Denise Carnib e Mara Pamplona  
 PROJETO GRÁFICO: Fabiano Bastos  
 DIAGRAMAÇÃO: Fabiano Bastos  
 TIRAGEM: 12.000 exemplares  
 PRODUÇÃO: Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS – OS 0569/2005  
 Endereço: SIA, trecho 4, lotes 540/610, Brasília – DF – CEP: 71200-040  
 Tel.: (61) 3233-1774 Fax: (61) 3233-9558  
 E-mail: editora.ms@saude.gov.br  
 Site: http://www.saude.gov.br/editora



Conselho Nacional de Saúde

Ministério da Saúde

