

JORNAL DO CNS



Conselho
Nacional
de Saúde

Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde • Ano 1 • número 5 • setembro de 2005 • ISSN 98988

*Nesta edição, traremos
as principais informações
sobre a campanha da
regulamentação da
EC 29
Boa leitura
Jornal do CNS*

CNS tem audiência com o Presidente da Câmara

No dia 6 de outubro, o Conselho Nacional de Saúde e a Frente Parlamentar da Saúde reuniram-se com o Presidente da Câmara dos Deputados, Aldo Rebelo, a fim de solicitar a inclusão do Projeto de Lei Complementar 01/2003 (PLC 01/03) na pauta de votação do Plenário. A reunião aconteceu no plenário da Comissão de Seguridade Social e Família, onde compareceram deputados, conselheiros, gestores e convidados, representando entidades nacionais do setor Saúde.

O Conselho Nacional de Saúde entregou ao Presidente Aldo Rebelo um conjunto de documentos sobre o financiamento da saúde e uma carta aberta com o histórico dessa luta e o seu apoio ao PLC 01/03, de autoria do deputado Roberto Gouveia (PT/SP). Os deputados solicitaram a Aldo Rebelo a inclusão da matéria na pauta, de preferência no dia da Marcha dos Prefeitos, em Brasília, 19 de outubro. O Presidente afirmou que levará o tema para a deliberação do Colégio de Líderes.

O Presidente da Central Única dos Trabalhadores (CUT), João Felício, presente à atividade, reafirmou a luta dos movimentos sociais pela regulamentação da EC 29.

A tramitação do Projeto de Lei Complementar 01/2003, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, concluiu nas Comissões da Câmara dos Deputados e está pronto para votação no Plenário da Casa. No dia 20 de setembro, foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, como aconteceu anteriormente nas de Finanças e Tributação e de Seguridade Social e Família. A expectativa é que até o final do ano seja votado no plenário e encaminhado para o Senado Federal.

Carta aberta do CNS pela regulamentação da EC 29

Página 2

EC 29 tem parecer favorável na CCJC e votação pode acontecer ainda este ano

Página 3

CNS aprova "Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social"

Página 4



Carta aberta do Conselho Nacional de Saúde referente à regulamentação da Emenda Constitucional 29

Um dos principais problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de sua criação pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), refere-se à natureza instável do seu processo de financiamento. A curta vigência da norma constitucional prevendo a alocação mínima de 30% do Orçamento da Seguridade Social para a Saúde, os empréstimos junto ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) e a criação da CPMF (e a conseqüente redução de outras fontes) são exemplos da instabilidade e da insuficiência de recursos que caracterizam o financiamento do setor, inviabilizando o adequado cumprimento da norma constitucional.

A aprovação da Emenda Constitucional 29, em 2000, representou uma importante conquista da sociedade para a construção do SUS, pois estabeleceu a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS, além de regulamentar a progressividade do IPTU, de reforçar o papel do controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde e de prever sanções para o caso de

descumprimento dos limites mínimos de aplicação em saúde.

Apesar da importância da EC 29, a sua implementação tem gerado diferentes interpretações do que são despesas com ações e serviços públicos de saúde, além de não estarem contempladas no texto constitucional as fontes de recursos federais e a base de cálculo de forma adequada.

A Resolução n.º 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde buscou equacionar tais indefinições e o Projeto de Lei Complementar 01/03, em tramitação na Câmara Federal, contempla, entre outros, esses pontos, com o objetivo de regulamentar a EC 29, cujo prazo final previsto era 2004. O Conselho Nacional de Saúde tem conhecimento de problemas no processo de prestação de contas enfrentados pelos Conselhos Estaduais e Municipais, decorrentes de um possível entendimento de que os dispositivos da EC 29 deixaram de ser obrigatórios, pois não houve tal regulamentação.

Quanto à aplicação mínima, o PLC 01/03 manteve os termos da vinculação de recursos existentes para estados e municípios, mas fixou para a União a

obrigatoriedade da aplicação mínima de 10% das receitas correntes brutas dos orçamentos Fiscal e da Seguridade Social. Cabe ressaltar que a adoção desse percentual corresponderia a um valor aplicado menor do que aquele que seria obtido se o dispositivo originalmente previsto na CF/88 (30% do Orçamento da Seguridade Social) estivesse em vigor.

O PLC 01/03 foi objeto de ampla discussão por mais de um ano, sob a coordenação do Deputado Guilherme Menezes (relator da Comissão de Seguridade Social e Família), que propôs um substitutivo incorporando o projeto original do Deputado Roberto Gouveia, e os projetos apensados do Deputado Geraldo Rezende e do Deputado Rafael Guerra.

O citado substitutivo foi aprovado nas Comissões de Seguridade Social e Família, Finanças e Tributação e, por fim, na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. O Conselho Nacional de Saúde manifesta seu apoio para que o PLC 01/03 seja aprovado ainda no exercício legislativo de 2005.

Conselho Nacional de Saúde

Participe das atividades pela regulamentação da EC 29

Estamos disponibilizando na página do CNS todas as informações sobre as mobilizações pela regulamentação da Emenda Constitucional 29, assim como estará disponível na página do CNS a lista dos líderes partidários, deputados e senadores e a carta aberta do CNS pela regulamentação.

Página do CNS: <http://conselho.saude.gov.br/>



**Conselho
Nacional
de Saúde**

CCJC aprova parecer favorável à regulamentação da EC 29

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da Câmara Federal aprovou, no dia 20 de setembro de 2005, o parecer do Deputado José Pimentel, favorável ao Projeto de Lei Complementar 01/2003, que regulamenta a Emenda Constitucional 29. O referido PLC é de autoria do Deputado Roberto Gouveia (PT/SP).

O projeto de lei havia sido aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família e na Comissão de Finanças e Tributação. Na CCJC foi votada a sua constitucionalidade, juridicidade técnica e legislativa. Agora, irá para votação no Plenário da Câmara dos Deputados e seguirá para o Senado Federal.

A emenda é fruto de luta dos movimentos sociais, que foram os articuladores e mobilizadores desta conquista e agora, uma vez mais, se juntam pela regulamentação da mesma. O Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos de Saúde de todo o País têm

realizado mobilizações em defesa da regulamentação da EC 29 que irá garantir percentuais mínimos a serem aplicados nos orçamentos destinados ao setor Saúde. Essas mobilizações têm impulsionado a tramitação do projeto de lei, as quais devem continuar até a aprovação final pelo Congresso Nacional e promulgação da lei pela Presidência da República.

Por que regulamentar? – A luta pela regulamentação se dá por não haver definição do processo para depois de 2004, e o art. 198 da Constituição Federal, em seu parágrafo 3.º, define a criação da Lei Complementar, a ser reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecendo os seguintes parâmetros: percentuais, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, municipal e no Distrito Federal.

Mobilização pela regulamentação da EC 29

O CNS, junto com diversos movimentos sociais, estabeleceu como prioridade a regulamentação da Emenda Constitucional 29, ainda em 2005. Isso significa que temos dois meses para cumprir esse desafio. Fomos vitoriosos em todas as comissões da Câmara dos Deputados, que já aprovaram o PLC 01/2003. Agora é a vez do projeto ser votado pelo plenário da Câmara e do Senado.

Convidamos todas as entidades e os Conselhos Municipais e Estaduais para, nesse período, organizarem-se, seja no Congresso Nacional, seja nos municípios, visitando os deputados federais e senadores para falar da necessidade e importância do PLC 01/03 para a saúde no Brasil. Colocamos à disposição a Carta Aberta do CNS para ser utilizada como um suporte aos argumentos que apresentarem.

No dia 19 de outubro, o Conselho Nacional de Saúde participará da Marcha da Confederação Nacional dos

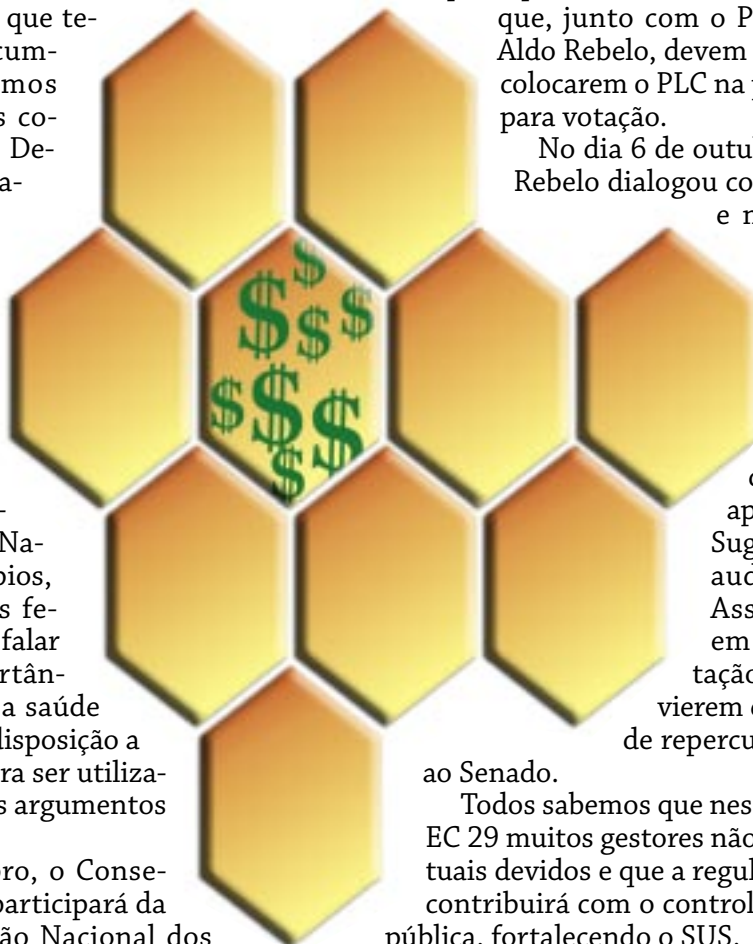
Municípios, que ocorrerá no Auditório Nereu Ramos, da Câmara dos Deputados. Nesse dia, o alvo principal serão os líderes dos partidos políticos que, junto com o Presidente da Câmara, Aldo Rebelo, devem ser sensibilizados para colocarem o PLC na pauta e definirem o dia para votação.

No dia 6 de outubro, o Presidente Aldo Rebelo dialogou com inúmeras entidades

e mostrou seu conhecimento sobre o tema e a sensibilidade para com a reivindicação. É importante vencer obstáculos. Vamos convencer aqueles que têm posição contrária a aderirem à aprovação do PLC 01/03. Sugerimos a realização de audiências públicas nas Assembleias Legislativas em favor da regulamentação, pois as opiniões que vierem dos estados terão grande repercussão junto à Câmara e

ao Senado.

Todos sabemos que nesses anos de vigência da EC 29 muitos gestores não cumpriram os percentuais devidos e que a regulamentação da emenda contribuirá com o controle social sobre a gestão pública, fortalecendo o SUS.



Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS

Em resposta ao que foi aprovado na 12.^a Conferência Nacional de Saúde Sergio Arouca, que apontou uma nova formatação para o processo de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde, o Conselho Nacional de Saúde aprovou as “Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS”, por meio de uma Resolução. O trabalho teve importantes contribuições dos Conselheiros Nacionais na proposta final, e a aprovação das diretrizes foi unânime na reunião ordinária do CNS do mês de setembro. A intenção das diretrizes é orientar a formação permanente no controle social no SUS.

Para o conselheiro e relator do Grupo de Trabalho sobre Educação Permanente no Controle Social do SUS/CNS, Clóvis Bouffleur, a proposta apresenta novos rumos ao processo de capacitação para o controle social, que valorizam o fortalecimento da consciência cidadã. “Acreditado que essa formação que se estende para a sociedade, voltada para o fortalecimento da cidadania, é a grande diferença do documento. As diretrizes de capacitação anteriores estavam focadas na formação de conselheiros. Incentivar a participação da população no controle social

amplia o conceito de construção de cidadania e valoriza os cidadãos”, comemorou o conselheiro.

Outra novidade da proposta é a definição de responsabilização. Segundo o conselheiro Clóvis Bouffleur, “o documento aprovado pelo CNS destacou o que o texto anterior sobre as diretrizes já apontava, mas com pouca clareza: que a responsabilidade pela formação e capacitação dos conselheiros no controle social é tarefa intransferível dos Conselhos de Saúde”. É decisão do CNS que o processo de formação e fortalecimento do controle social seja coordenado pelos Conselhos de Saúde, e que as iniciativas de formação das entidades com participação no Conselho de Saúde devem ser reconhecidas e incentivadas.

O próximo passo será a elaboração da política de formação e capacitação permanente para o controle social. O CNS delegou ao mesmo Grupo de Trabalho, a responsabilidade de elaborar a proposta e encaminhá-la ao pleno do CNS para aprovação. “O processo de discussão sobre a política de formação já está em andamento e o Grupo de Trabalho irá marcar os debates para atender à solicitação do CNS”, declarou Clóvis Bouffleur. E completou: “O Grupo de Trabalho vai cumprir esta tarefa e trará a proposta para aprovação e deliberação do CNS o mais breve possível”.



Clóvis Bouffleur relator do grupo de trabalho

mação já está em andamento e o Grupo de Trabalho irá marcar os debates para atender à solicitação do CNS”, declarou Clóvis Bouffleur. E completou: “O Grupo de Trabalho vai cumprir esta tarefa e trará a proposta para aprovação e deliberação do CNS o mais breve possível”.

3.^a CNST

Etapa nacional é transferida para final de novembro

Por problema relativo ao local de realização da 3.^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (3.^a CNST), informamos que a data da etapa nacional foi transferida do período de 9 a 12 de novembro para 24 a 27 de novembro de 2005. A data para realização das Conferências Estaduais e envio dos relatórios até o dia 27 de outubro foi mantida. Qualquer exceção deverá ser discutida e aprovada pela Comissão Organizadora.

A inscrição dos delegados será enviada pelos estados após sua eleição nas Conferências Estaduais até 27 de outubro. O credenciamento dos delegados titulares e dos convidados será realizado no dia 24 de novembro, das 14h às 21h, no local do evento – o Centro de Convenções Ulysses Guimarães,

em Brasília/DF. Os delegados suplentes só serão credenciados em substituição aos titulares no dia 25, das 18h às 21h.

No dia 24 de novembro, à tarde, estão previstos eventos paralelos à Conferência, com debates e mesas-redondas. À noite, acontecerá a solenidade de abertura da 3.^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Na manhã do dia 25, será votado o regulamento da Conferência e, à tarde, haverá painéis temáticos com os três eixos debatidos nos estados e municípios. No dia 26, acontecerão as plenárias temáticas, com discussão do consolidado dos relatórios estaduais por eixo. No dia 27, encerra-se a 3.^a CNST com a plenária final e a votação das propostas.



I Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental

Contribuir para a construção de uma Política Nacional de Saúde Ambiental, em que estejam previstas ações integradas das várias instâncias do governo e da sociedade civil para proteger e promover a saúde humana, frente aos ambientes adversos e determinantes socioambientais. Esta é a proposta do I Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental, a ser realizado de 25 a 27 de outubro, em Brasília/DF.

O debate terá como base a proposta do Ministério da Saúde para uma Política Nacional de Saúde Ambiental, elaborada por meio de articulações e contribuições de várias instituições e entidades. O documento sugere algumas linhas de ação:

a estruturação e o fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental; a construção de agendas intersetoriais integradas; o fomento à promoção de ambientes saudáveis; o estímulo à produção de conhecimento e desenvolvimento de capacidades em saúde ambiental; e a construção de um sistema de informação integrado em saúde ambiental.

O Seminário é uma promoção do Conselho Nacional de Saúde, por meio de sua Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente (Cisama), e da Secretaria de Vigilância Sanitária, pela Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) e Comissão Permanente de Saúde Ambiental (Copesa).

A exploração das águas minerais e seu uso terapêutico

No dia 27 de outubro, o Conselho Nacional de Saúde promove o Seminário “Águas Minerais do Brasil” para debater três eixos centrais: a exploração de águas minerais, a concessão de lavra e fiscalização; a vigilância sanitária sobre as águas minerais; e as indicações e contra-indicações do uso terapêutico das águas minerais.

O objetivo é envolver entidades, instituições e movimentos sociais no debate e na integração de políticas públicas de acesso às águas minerais, à promoção e ao tratamento no âmbito das práticas do Sistema Único de Saúde (SUS), e estratégias para garantir a água mineral como elemento de preservação da saúde.

Na primeira mesa do Seminário, os órgãos governamentais deverão apresentar o que é feito em relação à preservação das águas, à vigilância sanitária e à administração dos recursos hídricos. A seguir, serão debatidos os projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional e a regulamentação do mercado de águas minerais engarrafadas. Finalmente, será apresentada a proposta de Termalismo Social, que tem o objetivo de proporcionar acesso da comunidade regional às águas minerais, e prevê a inclusão das águas minerais como política pública de saúde e a inserção da crenoterapia como prática alternativa do SUS.

O Seminário “Águas Minerais do Brasil” é resultado do debate iniciado no CNS, em ou-

tubro de 2004, quando foi debatida a situação das estações termais, sua exploração por multinacionais e o uso terapêutico das águas. Na época, além da aprovação da Resolução n.º 342 – sobre posição contrária à política de apropriação e exploração indevida, por empresas privadas, dos mananciais das águas minerais brasileiras e Resolução n.º 343 – sobre a reativação da Comissão Nacional de Crenologia –, foi instituído um grupo de trabalho para estudar estratégias de acesso e de ampliação do conhecimento sobre a riqueza das águas minerais como tratamento e preservação da saúde.



Os desafios para o exercício do controle social no Brasil



Conselheiro Nacional Silvio Fernandes

Jornal do CNS – Qual o seu entendimento em relação ao controle social?

Silvio Fernandes – O termo que ficou conhecido como “controle social” tem sido compreendido como controle da sociedade sobre o Estado e talvez não seja o mais adequado. O seu significado nos ajuda, no entanto, a entender o que constitui um mecanismo que busca a democratização das instituições. O Brasil está investindo nisso a partir da ampliação e do “empoderamento” dos conselhos paritários – com metade de representação de usuários – na saúde e em outras políticas setoriais.

Jornal do CNS – Essa experiência de construção de canais institucionais para que a sociedade participe, delibere, fiscalize e acompanhe as decisões do Estado tem dado algum resultado? Isso representa um avanço?

leiros Conselhos de Saúde e, nos municípios maiores, conselhos distritais e conselhos gestores de unidades de saúde mostra que o Brasil está vivendo uma experiência única no mundo. É claro que existe uma grande heterogeneidade quando analisamos o que ocorre no País. Se por um lado existem regiões onde esse processo tem ocorrido de maneira adequada, onde os conselhos estão se apropriando de fato desses canais para poder participar e influir nas decisões de governo, por outro existem regiões onde ainda são tutelados, influenciados pelo Poder Executivo, administradores e governantes.

Jornal do CNS – A Região Sul é conhecida por ter um maior número de conselhos. Sabe-se que em 80% dos Conselhos de Saúde do Rio Grande do Sul os gestores não são mais presidentes. Qual a sua avaliação sobre esse avanço?

O controle social no Brasil, por meio dos Conselhos de Saúde, é uma conquista dos movimentos sociais. Enfrentar os desafios para uma efetiva participação social tem sido a rotina dos Conselhos de Saúde. Para falar sobre esse tema, esta edição do Jornal do CNS traz o Conselheiro Nacional e Presidente do Conasems, Silvio Fernandes da Silva.

Silvio Fernandes – Acredito que ele avançou e tem, ainda, muito a avançar. O fato de termos hoje mais de cem mil conselheiros no País e termos praticamente em todos os municípios brasileiros

Silvio Fernandes – Avalio com otimismo e satisfação. Algumas questões básicas devem ser garantidas para o avanço dessa participação como, por exemplo, a eleição do presidente do conselho pelos seus membros. Isso tem acontecido na maioria dos municípios. Outro fato que ajuda a consolidar e tornar mais adequados a participação e o papel dos conselhos no âmbito da legislação é garantir a aprovação de contas e do Plano Municipal de Saúde pelos conselheiros. A ação que estamos construindo dentro do arcabouço jurídico do SUS é uma alavanca importante para que o conselho se legitime como uma instância forte de deliberação. Dentro da avaliação dos Conselhos de Saúde, dois aspectos me parecem mais relevantes. O primeiro é a preocupação de fazer com que os cidadãos se apropriem da coisa pública, cobrando responsabilidade social pelas tarefas executadas em nome do coletivo. Outro diz respeito à responsabilização dos agentes públicos pelos atos praticados em nome da sociedade. Tivemos avanços em ambos os aspectos. Por mais deficiências que ainda existam no processo de participação popular, estamos construindo em nosso País uma maior responsabilidade social pelos atos que são praticados em nome da sociedade.

Consumo de agrotóxicos cresce no Brasil

CNS aprovou posição contrária à liberação da importação de agroquímicos

O Conselho Nacional de Saúde aprovou, na 156.^a reunião ordinária, em julho de 2005, posição contrária à importação de agroquímicos. A decisão foi baseada em pesquisas e discussões envolvendo a temática.

O Ministério da Saúde informou que existe um conselho técnico para assessorar, articular e discutir questões relacionadas ao agrotóxico. A composição deste conselho é intersetorial, ou seja, Ministério da Saúde, Ministério do Meio Ambiente e Ministério da Agricultura. Esse comitê tem uma discussão e posição de aperfeiçoar o Decreto n.º 4.074, de 2002, que trata e regulamenta o registro dos agrotóxicos no Brasil. “As alterações propostas pelo governo nesse documento têm a intenção de torná-lo mais seguro e concreto”, declarou o representante do Ministério da Saúde, Neilton Araújo de Oliveira.

Segundo os especialistas, se os agrotóxicos não forem bem utilizados, eles podem afetar o ambiente e a saúde humana. De acordo com o representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag) no Conselho Nacional de Saúde, Luiz Gonzaga Araújo, o uso indiscriminado dos agrotóxicos tem aumentado as intoxicações entre os trabalhadores rurais que ficam expostos a essas substâncias e também entre pessoas que consomem os alimentos contaminados. “Existe a necessidade de uma vigilância e orientação para a correta utilização dos agrotóxicos”, defendeu o conselheiro. Para ele, a fiscalização no campo apenas se preocupa com a comercialização dos agrotóxicos.

Na opinião do Diretor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Cláudio Maierovitch, a questão dos agrotóxicos é extremamente delicada, pois envolve riscos que podem se acumular ao longo do tempo e causar problemas que não são imediatos e nem sempre são visíveis.

O Ministério da Saúde está realizando, por meio da Anvisa, análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos. O acompanhamento feito ao longo dos três últimos anos é uma tentativa de melhorar o controle da aplicação de agrotóxicos.

Nas pesquisas realizadas, foi possível observar que existe a necessidade de reduzir o uso de agrotóxicos nos alimentos oferecidos ao consumidor. É o caso da alface, que apresentou um aumento nos níveis de ingredientes tóxicos, e do morango, que mesmo tendo reduções, ainda possui um alto índice de contaminação.

Um pouco da história – Durante o século XX, os processos de modernização possibilitaram avanços tecnológicos, estruturais e organizacionais, que afetaram o mundo da produção e as relações de trabalho. Nesse processo, a agricultura tem passado por importantes mudanças, cujo resultado final tem sido a crescente necessidade de aumento da produtividade. Segundo dados da Organização das Nações Unidas, em 2025 teremos a necessidade de alimentar 7,9 bilhões de pessoas.

Nessa linha, a agricultura brasileira também mudou e na busca de atender a essas demandas crescentes, hoje o Brasil é um dos maiores consumidores de agrotóxicos do mundo. Por ano, cerca de 2,5 bilhões de dólares são gastos nessas compras.

Os agrotóxicos são “substâncias químicas (herbicidas, pesticidas, hormônios e adubos químicos) utilizados em produtos agrícolas e pastagens, com a finalidade de alterar a composição destes, e, assim, preservá-los da ação danosa de seres vivos ou substâncias nocivas”.

A criação dos agrotóxicos teve a intenção de tentar livrar as plantações de possíveis pragas. A sua utilização teve início na década de 20. No Brasil, a utilização ficou mais evidente em ações de combate a vetores agrícolas na década de 60.

Quais os alimentos em que podemos encontrar os agrotóxicos?

Em sua maioria, em verduras, legumes, frutas, grãos, açúcar, café, mel, leite, ovos, carnes e frangos.

Cuidados

A limpeza de frutas e hortaliças, além de eliminar microorganismos, reduz a contaminação por produtos tóxicos. As frutas devem ser lavadas com água corrente e sabão e descascadas. As hortaliças, além de lavadas, devem ser imersas em água com limão por 20 minutos.



Implantação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde avança em todo o País



O Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde foi implantado, até o início de outubro, em 15 estados, e os Conselhos de Saúde vêm aprovando a iniciativa. A implantação tem contemplado todas as regiões e está acontecendo de forma gradativa. Após a experiência piloto, nos estados do Rio Grande do Sul e Amazonas, estamos avançando na perspectiva de atingir todos os municípios e estados até março de 2006. A proposta objetiva construir um banco de dados nacional dos Conselhos de Saúde, a fim de possibilitar a comunicação entre os conselhos e, assim, fortalecer o controle social.

O cadastro é uma estratégia que utiliza a internet, tornando os dados acessíveis para os conselhos, como também para todos os que desejarem obter informações sobre os Conselhos de Saúde. Trata-se de um projeto do Conselho Nacional de Saúde

levado a efeito com o apoio do Ministério da Saúde. Vale lembrar que a discussão da sugestão aconteceu na 12.ª Conferência Nacional de Saúde, ocasião em que foi aprovada a proposta, e, em novembro de 2004, o projeto foi apresentado na XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.

Os estados contemplados no primeiro momento da implantação, após o Amazonas e o Rio Grande do Sul, foram: Acre, Pernambuco, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Piauí e Santa Catarina. Na segunda etapa, estão contemplados: Maranhão, Bahia, Rio Grande do Norte, Amapá, Tocantins, Rio de Janeiro e Paraná.

Estado do Amapá inova na implantação do Cadastro – em iniciativa inédita, o Conselho Estadual de Saúde do Amapá organizou atividade para implantação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. Com representação de todos os municípios, o estado recebeu as contas de acesso e deu início à implementação da proposta. O encontro aconteceu no dia 27 de setembro e todos os municípios tive-

ram a oportunidade de discutir a proposta e o processo de implementação.

“Estamos empenhados e entendemos a importância desse cadastro para o controle social. Conseguimos mobilizar 90% dos Conselhos Municipais e estamos entendendo a importância da iniciativa do Conselho Nacional de Saúde na intenção de fortalecer a comunicação e o controle social, que são ações fundamentais para o SUS”, comentou o Presidente do Conselho Estadual, Carlos Rinaldo Nogueira Martins.

Para Luiz Carlos Soares, Secretário de Saúde de Serra do Navio, a formação deste banco de dados é importante para os municípios e estados para que todos tenham acesso a informações relevantes que fortaleçam e permitam o exercício do controle social no País.



EXPEDIENTE

Comissão de Comunicação e Informação do CNS

Geusa Dantas Lelis – Federação Nacional dos Enfermeiros FNE/Fentas
 Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende – Conselho Federal de Fonoaudiologia/Fentas
 Maria Helena Baumgarten – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura/Contag
 Ilara Hammerli Sozzi – Conass
 Geraldo Adão Santos – Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas/Cobap
 Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde/Coordenações
 Eliane Cruz – Secretária-Executiva/CNS
 Alessandra Ximenes – Coordenadora de Comunicação e Informação/CNS
 Lúcia Maria Costa Figueiredo – Coordenadora de Equipe Técnica Normativa/CNS
 Adalgiza Balsemão de Araújo – Coordenadora de Relações Intersetoriais/CNS

Jornalistas responsáveis: Alessandro Saturno (3913JP/DF), Sílvia Alves (2030/DF) e Verbena Melo (Reg 3836 JP/DF)

Colaboração: Luciano Barbosa

Edição e Redação: Alessandro Saturno, Sílvia Alves e Verbena Melo

Fotografia: Verbena Melo

<http://conselho.saude.gov.br>

REVISÃO: LILIAN ASSUNÇÃO E MARA PAMPLONA

PROJETO GRÁFICO: Fabiano Bastos

DIAGRAMAÇÃO: Lelio Ricardo

TRAGEM: 12.000 exemplares

PRODUÇÃO: Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS – OS 1001/2005

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>



Ministério da Saúde

