

JORNAL DO CNS



Conselho
Nacional
de Saúde

Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde • ano 1 • número 6 • out/nov/dez de 2005 • ISSN 98988

O Conselho Nacional de Saúde tem o prazer de lhe enviar o Jornal do CNS. Nesta edição, todas as informações a respeito das atividades do controle social de novembro e dezembro.

*Boa leitura
Jornal do CNS*

Plenária Nacional de Conselhos de Saúde realiza mobilizações pela regulamentação da EC 29.

Página 3

Saúde do trabalhador foi discutida com sucesso na 3.ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

Página 4

Conselheiros de saúde defendem novos canais de comunicação e informação em Saúde.

Página 5

CNS discute ações para eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública.

Página 7

XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: Comissão reúne-se com Presidente da Câmara



O terceiro dia da XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi dedicado ao ato pela regulamentação da Emenda Constitucional 29 (EC 29), proposta no Projeto de Lei Complementar 01, de 2003 (PLP 01/03), do deputado Roberto Gouveia. Este projeto é de vital importância para o setor Saúde, por garantir recursos mínimos para a saúde, confirmar a vinculação prevista na EC 29 e definir o que são ações e serviços de saúde. O primeiro passo foi a visita de todas as delegações estaduais aos gabinetes dos deputados federais para pedir apoio ao projeto.

O segundo momento foi a audiência com o presidente da Câmara dos Deputados, Aldo Rebelo, para pedir que o projeto seja pautado para votação, em plenário, ainda este ano. Representantes da Plenária de Conselhos do CNS, do Conass e Conasems argumentaram sobre a importância desse projeto para o setor Saúde e para o País, e foi entregue a carta aprovada na XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Aldo Rebelo afirmou que a carta será entregue aos membros do Colégio de Líderes, na próxima reunião, quando pedirá para que o projeto seja prioridade na pauta de votação.

continua na página 2

CNS debate políticas públicas para hanseníase no Brasil

O Conselho Nacional de Saúde, mais uma vez, inova na construção de políticas públicas, desta vez foi com a hanseníase. Os conselheiros debateram sobre qual será o caminho trilhado pelo controle social para auxiliar na eliminação desta doença.

O resultado, como sempre, foi o melhor possível, as ações serão divididas entre o acompanhamento da política nacional de eliminação da hanseníase e a implementação de atividades visando ao fortalecimento do controle social no enfrentamento da endemia. Este projeto piloto deverá ser desenvolvido em um estado prioritário da doença.

Sem dúvida alguma, o papel do controle social na saúde, por meio dos conselhos e conferências, é fundamental para o controle e eliminação da hanseníase. O reconhecimento dos saberes populares, o envolvimento e a mobilização de novos atores da sociedade, a intersetorialidade, a humanização, a integralidade da atenção e do cuidado são desafios que a Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase pretende enfrentar para atingir seus objetivos. O que for desenvolvido nesta área, historicamente vertical, servirá de exemplo para o desenvolvimento de outras políticas públicas.

O desafio é grande, se levarmos em conta que a hanseníase é uma doença negligenciada, com um imaginário coletivo e cultural muito negativo, uma forte desinformação, a necessidade de se ampliarem as pesquisas, sem contar que a maior parte do enfrentamento tem de ser realizado na atenção básica, mas que existem ações na média e alta complexidade.

Nesta reunião do CNS, assim como em algumas do MORHAN, me lembrei de Paulo Freire, quando ele dizia “Há um sinal dos tempos que, entre outros, me assusta: a insistência com que, em nome da democracia, da liberdade e da eficácia, se vem asfixiando a própria liberdade e, por extensão, a criatividade e o gosto da aventura do espírito[...] Sempre recusei os fatalismos. Prefiro a rebeldia que me confirma como gente e que jamais deixou de provar que o ser humano é maior do que os mecanismos que o minimizam.”

Sem dúvida, cada reunião do CNS é uma lição de vida e democracia e nos mostra que os espaços dos conselhos são privilegiados no sentido do respeito aos diferentes saberes na busca de soluções coletivas. O espírito público dos conselheiros e o compromisso com a eliminação da hanseníase têm sido um grande estímulo e uma manutenção da esperança e garra dos militantes de nosso movimento.

Parabéns ao Brasil pelo CNS e parabéns ao Conselho Nacional de Saúde pela sua decisão nesta etapa da história da hanseníase no Brasil.

Artur Custódio Moreira de Sousa

Conselheiro Nacional e Coordenador Nacional do MORHAN

continuação da capa

Na reunião com o relator do Orçamento da União, deputado Carlito Merss, os conselheiros nacionais e representantes da Plenária levaram documento elaborado pela Comissão de Orçamento e Financiamento (Cofin) com as posições do CNS sobre o Orçamento da Saúde. Um dos pontos apresentados foi a diferença de 1 bilhão e 200 milhões de reais para que se cumpra o mínimo previsto pela EC 29 e a exclusão da despesa com Bolsa-Alimentação da Saúde.

Carlito Merss declarou que irá retirar o programa Bolsa-Alimentação do Orçamento e remanejará o orçamento para buscar recursos suficientes para o cumprimento desse recurso mínimo, mesmo que seja por meio de emendas parlamentares. Também avaliará a não inclusão das despesas com o Programa Farmácia Popular, como solicitou o CNS. Restou como pendência a reposição da diferença dos anos anteriores, mais de 800 milhões de reais, para atingir o estipulado na EC 29.



Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS em audiência com Carlito Merss



Líder do governo em reunião com CNS e coordenação da Plenária Nacional do Conselho de Saúde

XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde



Resgate histórico em exposição

A regulamentação da Emenda Constitucional 29 (EC 29) mobilizou os conselheiros presentes à XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, que aconteceu em Brasília de 5 a 7 de dezembro. O ponto alto foi a atividade no Congresso Nacional, com visitas aos parlamentares, reunião com o Presidente da Câmara, Aldo Rebelo, e com o relator do orçamento, deputado Carlito Merss.

Nas discussões em grupo, foram feitas análises do controle social, da educação permanente e do financiamento da saúde, com apresentação de propostas para todas essas questões. No eixo sobre os pólos de educação permanente, foi manifestada uma preocupação dos conselheiros em relação ao que está sendo feito, pois muitas vezes ocorrem de maneira falha, sem a discussão e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.

Nos debates do controle social, foram apontados vários problemas em seu funcionamento, a falta de informações, as dificuldades na relação com os gestores e na aplicação da Resolução CNS n.º 333/03 (que fala sobre a composição dos conselhos e a paridade entre usuários, trabalhadores e gestores/prestadores).

Em relação ao financiamento da saúde, além das propostas gerais, a XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde aprovou uma carta aberta em apoio à regulamentação da EC 29, que mantém a vinculação de recursos para a saúde e define o que são ações e serviços de saúde (PLP 01/03).

Também foi definida a ampla distribuição desta carta aos parlamentares, aos Conselhos de Saúde e à sociedade, além de um trabalho junto aos deputados federais para conseguir apoio ao projeto e sua votação ainda neste ano. Caso isso não aconteça, será realizado novo encontro dos conselheiros no início de abril de 2006, dando seqüência à mobilização pela regulamentação da EC 29.

Mesas-redondas

Os dez anos de Plenárias de Conselhos, suas lutas e conquistas, foram lembrados pela Secretária-Executiva do CNS, Eliane Cruz, na abertura da XIII Plenária. Esse resgate histórico teve seqüência com a conselheira Solange Belchior, que mostrou a pauta de todas as plenárias realizadas e sua contribuição, enquanto instâncias de articulação entre os Conselhos de Saúde, de implementação das deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e defesa do SUS.

As diretrizes para a educação permanente no controle social, aprovadas pelo Conselho Nacio-



Plenária discute modelos de atenção

nal de Saúde, e os pólos de educação permanente do Ministério da Saúde foram apresentadas pelo conselheiro Clóvis Bouffleur e pela Coordenadora do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Célia Pierantoni.

Para falar sobre a gestão, como estratégia de implementação do SUS, foi convidado o sociólogo Ângelo D'Agostine Júnior. O sociólogo enfocou a legislação do SUS para depois abordar a situação atual da gestão, seus caminhos e descaminhos em relação aos princípios, controle social, descentralização, financiamento, recursos humanos e organizações sociais.

Os modelos de atenção em saúde foram abordados pelo conselheiro nacional Francisco Batista Júnior, desde a Constituição de 1824 até a implantação do Sistema Único de Saúde. Até 1934, o Estado assumia a questão da saúde apenas em casos de epidemias ou calamidades públicas, numa visão meramente sanitária. Somente a partir da Constituição de 1946 fala-se em saúde preventiva.

Segundo o conselheiro, as estratégias para se conseguir uma saúde de qualidade é qualificar a Atenção Básica, integrar os diversos níveis de atenção, buscar a integralidade e descentralizar. Estas são as metas a serem buscadas, mas a realidade aponta para o desmonte da Rede Básica e ainda não há resolutividade na referência e na contra-referência.

Ao final, os grupos (divididos por estado) apresentaram sua avaliação do controle social e as propostas para seu fortalecimento nas três esferas de governo.

3.^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador

“A Conferência de Saúde do Trabalhador foi um sucesso”, avalia Marco Antonio Pérez, coordenador-geral da 3.^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (3.^a CNST). Segundo ele, o evento, em todo o seu processo, conseguiu pautar a saúde do trabalhador não apenas dentro do Sistema Único de Saúde e controle social, mas também promover a interação da saúde com outros setores que têm interface com a área – como o movimento social e sindical, a previdência social e o trabalho.

Jesus Francisco Garcia, representante da CUT no Conselho Nacional de Saúde, considera a Conferência fundamental para o aprofundamento dos três eixos temáticos. Ressalta que o diagnóstico apresentado no evento aponta que quase nada mudou em relação às ações do Estado na saúde do trabalhador desde a 2.^a Conferência. Mas o fato de ter sido convocada pelos três ministérios (Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego) demonstra a necessidade de participação do Estado, a partir de uma ação referenciada no conceito mais amplo de Seguridade Social. Aponta para diretrizes de uma verdadeira política de Estado, com controle so-

cial nos locais de trabalho e também institucional, com envolvimento dos atores responsáveis para evitar agravos.

No primeiro eixo temático, sobre transversalidade e intersetorialidade das ações do Estado, o conjunto de propostas advindas dos estados e debatidas durante a etapa nacional foram de grande contribuição para a proposta da Política Nacional Integrada de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST). Esta proposta estava em consulta pública até o dia 30 de novembro de 2005. A versão final será acrescida das propostas aprovadas pelos delegados da 3.^a CNST. Destaca-se o apoio à ampliação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).

O segundo eixo temático teve como tema as políticas de desenvolvimento sustentável e a saúde do trabalhador. Os delegados ressaltaram os processos de produção que geram impacto no ambiente e na saúde, especialmente a exposição a produtos químicos como amianto, mercúrio e agrotóxicos. Para a plenária da 3.^a CNST, é necessária a intervenção nos processos de produção para impedir a contaminação dos trabalhadores e da população em geral.

No terceiro eixo temático, foi enfocada a forma atual de controle social, ressaltando-se a necessidade de inserção de outros atores no debate da saúde do trabalhador, como representantes dos trabalhadores dos ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego, de associações de trabalhadores portadores de doenças relacionadas ao trabalho, como aqueles atingidos por produ-

tos químicos, lesões por esforços repetitivos (LER), acidentados no trabalho, ambientalistas, entre outros.

Pelos dados apurados pela organização, foram realizadas 977 conferências locais e estaduais, envolvendo mais de 100 mil delegados. Para a etapa nacional, a expectativa era de 1.500 delega-

dos, convidados e apoio técnico e, ao final, foram registrados cerca de 2.000 participantes. A reunião de atores tão diversos permitiu, pela primeira vez, a interação dos diversos atores envolvidos, articuladas em quase 100 reuniões paralelas realizadas nos quatro dias de evento.

De acordo com Marco Antonio Pérez, o relatório final deverá ser encaminhado para aprovação do Conselho Nacional de Saúde, se possível, ainda em sua reunião de dezembro, para sua impressão e divulgação no menor tempo possível, para que se possa extrair as propostas de competência para execução do Ministério da Saúde e a elaboração de uma agenda de implementação em curto, médio e longo prazos.



Plenária final

Novos canais de Comunicação e Informação em Saúde em debate



Aconteceu em Brasília, nos dias 8 e 9 de dezembro de 2005, o 1.º Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde (SNCIIS). O encontro foi promovido pelo Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. Antecedendo a etapa nacional, foram realizados Seminários Regionais que subsidiaram as discussões do evento e as propostas apresentadas na plenária final. A etapa nacional teve a participação de aproximadamente 429 pessoas, entre convidados e palestrantes.

Os conselheiros de saúde e convidados presentes debateram e definiram estratégias para comunicação no âmbito dos Conselhos de Saúde consolidaram as propostas dos seminários regionais e discutiram a Política Nacional de Comunicação e Informação em Saúde, bem como estratégias para a construção do pacto pela democratização e qualidade da comunicação e informação em saúde.

O debate do pacto pela democratização e qualidade da comunicação e informação em saúde, com a participação das expositoras Áurea Maria da Rocha Pitta e Ilara Hämmerli Sozzi e como debatedores o jornalista Bernardo Kucinski e a conselheira nacional, Maria Leda de Resende Dantas, aqueceu as discussões iniciais do encontro, mas a expectativa maior girou em torno das exposições dos estados, experiências regionais, em que foram apresentadas ações positivas em comunicação e informação, no âmbito do controle social, e a apresentação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. A gerente do cadastro, Alessandra Ximenes, apresentou estatísticas do projeto e resultados da implantação nos estados.

As reivindicações mais urgentes do encontro foram a criação de novos canais de comunicação como: rádios comunitárias, ouvidorias e um canal de TV próprio da saúde. A criação de comissões de comunicação no âmbito dos Conselhos de Saúde também se configurou como uma das principais necessidades. A expectativa do público é que a partir deste encontro seja possível a construção de novas estratégias para o fortalecimento da comunicação no âmbito dos Conselhos de Saúde, que deverá se pautar por uma linguagem clara e acessível. A intenção agora é que em 2006 sejam implementadas as principais ações discutidas no encontro.

Para a conselheira nacional e coordenadora da Comissão Intersectorial de Comunicação e Informação em Saúde/CNS, Geusa Dantas Lélis, os seminários regionais e o seminário nacional representaram um esforço do Conselho Nacional de Saúde no sentido de incentivar as discussões e o fortalecimento da comunicação e informação em saúde no controle social.

Saiba um pouco mais sobre algumas proposições aprovadas no encontro:

- Instituição da Comissão de Comunicação e Informação dos Conselhos Estaduais Municipais de Saúde, em todos os Conselhos de Saúde, dada a sua importância para a efetivação e fortalecimento do controle social;
- Implementar um monitoramento e acompanhamento constante na manutenção do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde nas três esferas;
- Construção de uma política de comunicação e informação em saúde na perspectiva de fortalecimento do controle social;
- Propiciar oficinas de comunicação e informação em saúde, com a participação de todos os conselhos de saúde e convidados, objetivando a construção coletiva de um pacto na área de comunicação e informação para o fortalecimento do SUS;
- Estabelecer parcerias para a ampliação da comunicação alternativa da mídia maciça (rádios comunitárias, jornais de bairro e outros);
- Utilizar formas de comunicação alternativas, mais acessíveis à população, com linguagem clara e adequada;
- Valorizar instrumentos e mecanismos de comunicação capazes de esclarecer os usuários, bem como trabalhar os dados visando à sua clara compreensão pela população;
- Disseminar informações sobre o SUS, utilizando a mídia impressa (panfletos, jornais, revistas), rádio, televisão e painéis nas unidades de saúde e locais públicos, utilizando linguagem acessível;
- Criar canais de divulgação dos Conselhos de Saúde Municipais e Estaduais;
- Divulgação dentro dos meios disponíveis da realidade local o Orçamento da União, estados e municípios na área da Saúde, a sua aplicação e os cortes e os repasses fundo a fundo;
- Realização de campanhas incisivas na mídia para divulgar o SUS à sociedade;
- Viabilizar estratégias de esclarecimentos à população de que as ações e os serviços de saúde prestados pelo SUS são direitos constitucionais, que representam o retorno dos tributos e contribuições sociais que são pagos pelos cidadãos ao estado;

Os desafios para o exercício do controle social no Brasil



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, o *Jornal do CNS* entrevista o conselheiro nacional Francisco Batista Júnior – representante do Segmento de Trabalhadores (Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS).

Jornal CNS – Quais os desafios que poderíamos apontar para uma efetiva participação social e exercício do controle social no País?

Francisco Júnior – Para tratarmos desses desafios, é necessário resgatarmos um pouco a história do Controle Social no SUS, garantido na Constituição de 1988. Após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, que trata da participação da comunidade (Lei n.º 8.142/90), a saúde passou por um processo muito intenso de mobilização e criação dos conselhos de saúde – que passaram a ser constituídos em todo o País, envolvendo diversos setores da sociedade civil organizada.

Um segundo momento foi a realização da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, importante instrumento de mobilização, que possibilitou uma estratégica troca de experiências e um fundamental processo de mobilização nacional em defesa da definição do financiamento do SUS, e que resultou na aprovação da Emenda Constitucional 29.

O terceiro momento crucial foi a gestão do ex-ministro José Serra. Nesse período, os Conselhos de Saúde que vinham num movimento crescente, mesmo enfrentando forte resistência por parte de gestores, foram duramente golpeados por um movimento de esvaziamento desencadeado em todas as esferas de governo, passando-se a transferir as decisões que diziam respeito à saúde para as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, respectiva-

“Resgatar o papel dos conselhos de saúde, sua missão constitucional e legal é absolutamente vital para o sistema de saúde pública.”

mente nos âmbitos estadual e nacional. Esse movimento se refletiu diretamente nos estados e municípios, passando então os Conselhos de Saúde, principalmente a partir de 1997, a sofrerem uma inversão nesse processo de mobilização e organização.

Hoje vivemos um quarto momento, em que a questão do controle social no SUS passou a ser vista de uma outra forma. As ações do Ministério da Saúde, as políticas de saúde, passaram outra vez a serem discutidas e definidas com a participação dos Conselhos de Saúde, tanto no plano nacional quanto no estadual e no municipal. Os conselhos voltam a ser “provocados”, requisitados e reconhecidos, e várias Conferências foram e continuam a ser realizadas, respondendo a uma demanda social que de há muito era reivindicada pelo movimento social que constrói o SUS. Resgatar, portanto, o papel dos Conselhos de Saúde, sua missão constitucional e legal é absolutamente vital para o sistema de saúde pública.

Jornal CNS – A que você atribui os problemas enfrentados pelos Conselhos de Saúde?

Francisco Júnior – Os gestores, com frequência, não vêm com tranquilidade e normalidade a tarefa de dividir com os Conselhos de Saúde a responsabilidade pelas decisões. Por outro lado, as pessoas são educadas sob uma ótica de dependência e de não contestação às regras que definem as relações de poder, o que não permite, normalmente, que os conselheiros se sintam à vontade no papel, às vezes necessário, de discordância e contraposição ao gestor. Existe, portanto, um forte componente cultural centrado na obediência ao que é definido no plano central, pelos que detém o poder. Há em curso, no entanto, um importante processo de reversão desse quadro, com experiências bastante positivas que estão se desenvolvendo em todo o País.

Jornal CNS – Quais são os principais desafios com relação ao controle social?

Francisco Júnior – Os desafios continuam basicamente os mesmos: trabalhar para mudar a cultura autoritária que ainda permeia as relações entre gestores e sociedade civil e superar a insuficiente formação, capacitação e qualificação dos conselheiros e das entidades que disputam a hegemonia dos Conselhos de Saúde. É necessário, ademais, mais troca de informações entre os Conselhos de Saúde em todos os níveis e em todas as esferas de governo. A experiência nos mostra que, quando os conselhos trocam experiências e se articulam, a capacidade de mobilização coletiva se apresenta potencializada.

Jornal CNS – Qual a opinião do segmento de trabalhadores sobre os Conselhos de Saúde?

Francisco Júnior – O segmento de trabalhadores acredita que, além de representar um outro referencial bastante diferenciado e avançado de exercício da democracia e da cidadania, os Conselhos de Saúde são espaços vitais para que as entidades e a sociedade civil organizada possam, num espaço privilegiado e representativo, debater e implementar definitivamente os princípios do SUS, tornando-o efetivamente uma realidade.

CNS aprova ações para eliminar a hanseníase

Conselho discute ações que visam à eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública

O Conselho Nacional de Saúde aprovou o plano de trabalho da Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase que traz ações discutidas com o governo, para eliminação da hanseníase. A discussão teve a participação de convidados, Comissão de Eliminação da Hanseníase e da área técnica do Ministério da Saúde, representada pela senhora Sandra Petros.

A hanseníase é uma doença causada pelo bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*), que ataca normalmente a pele, os olhos e os nervos. A doença tem cura e na primeira dose do tratamento 99% dos bacilos são eliminados e não há mais chances de contaminação. O tratamento é feito pelo Sistema Único de Saúde, nos postos de saúde ou hospitais, com distribuição de medicamentos fornecidos pela rede pública de saúde. O tratamento só será 100% eficiente se for feito do começo ao fim.

O Brasil ocupa o quinto lugar no mundo em números de casos de tratamento para cada 10.000 habitantes e primeiro lugar nas Américas, apesar dos esforços para eliminação da hanseníase, enquanto problema de saúde pública, e ainda encontra dificuldades para atingir a meta pactuada na 44.^a Assembléia Mundial de Saúde, em 1991, que considerava a hanseníase como eliminada em um índice de prevalência menor que 1 caso por 10.000 habitantes.

Os estados que merecem atenção são os da Amazônia Legal, mais os estados de Mato Grosso, Goiás, Pernambuco, Piauí e Bahia, que apresentam maior incidência da doença e são considerados prioritários, 72,4% da carga da doença no País. Nos municípios desses estados, além das altas taxas de prevalência e detecção de casos novos, os percentuais elevados de casos, na faixa etária de menores de 15 anos de idade, demonstram a fragilidade no sistema de vigilância epidemiológica da doença.

O Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH) foi reestruturado e alçado à condição de prioridade de gestão do Ministério da Saúde. Desde então, vem trabalhando para o fortalecimento das ações que permitam alcançar a meta de eliminação. Dessa forma, a ação

do Conselho Nacional de Saúde vem contribuir com ações sugestivas junto ao programa nacional que visam à eliminação da doença, se caracteriza em uma importante contribuição.

Na opinião do conselheiro nacional, Artur Custódio, uma das grandes preocupações hoje são as crianças infectadas no Brasil. Segundo ele, esse percentual em alguns municípios ultrapassa 10% de casos novos. “Isso possivelmente significa que elas convivem com adultos sem tratamento”, alerta Artur.

Para a conselheira nacional do segmento de usuários, Maria Leda de R. Dantas, a hanseníase é um problema de saúde pública que necessita de ações urgentes que visem à eliminação da doença. Nesse sentido, ressaltou a importância do debate no CNS e também solicitou empenho do Ministério da Saúde em atingir a meta estabelecida para eliminação.

Saiba mais

A hanseníase não é uma doença hereditária. A forma de transmissão é pelas vias aéreas: uma pessoa infectada libera bacilo no ar e cria a possibilidade de contágio. Porém a infecção dificilmente acontece depois de um simples encontro social. O contato deve ser íntimo e freqüente.

Contágio: a maioria das pessoas é resistente ao bacilo e, portanto, não adoce. De sete doentes, apenas um oferece risco de contaminação.

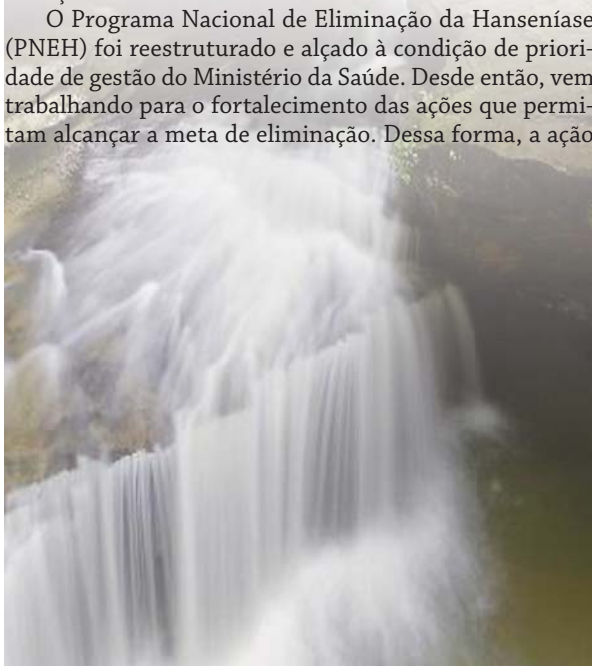
Das oito pessoas que tiveram contato com o paciente com possibilidade de infecção, apenas duas contraem a doença. Dessas duas, uma torna-se infectante.

Isolamento: o isolamento e a internação compulsória de pessoas com hanseníase fazem parte do passado, mas o estigma ainda persiste e mostra-se mais resistente que a própria doença.

Um pouco da história

A cura da doença surge em meados da década de 40, mas só em 1959 uma assembléia mundial decide acabar com o isolamento e segregação a que eram submetidos os portadores da hanseníase. Somente no início da década de 70, o Brasil começa a terminar com a política de isolamento e de condenação ao confinamento em colônias. Hoje, as pessoas acometidas recebem remédios de graça e se tratam em casa, com acompanhamento médico nas unidades básicas de saúde. O tratamento dura, em média, de seis meses a um ano.

Sabe-se também, que a doença não é tão contagiosa quanto se pensava. Ela só é transmissível quando o portador apresenta a forma mais grave (multibacilar), quando não tratada e também se a pessoa vive em aglomerações, sem condições adequadas de higiene.



4.ª Conferência Nacional de Saúde Indígena

“Distritos Sanitários Especiais Indígenas: território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições”

A 4.ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI), convocada pela Portaria Ministerial n.º 963, de 23 de junho de 2005, acontecerá em 2006, de 28 a 31 de março, na Pousada do Rio Quente, em Caldas Novas (GO).

O encontro tem como objetivo avaliar a situação de saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e do Subsistema Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como propor diretrizes e ações para promover a saúde dos povos indígenas com controle social.

O tema central da 4.ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que deverá orientar as discussões nas distintas etapas de sua realização, é “Distrito Sanitário Especial Indígena: território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições”.

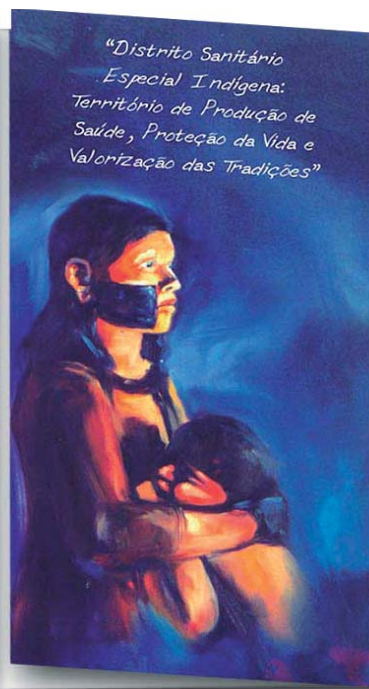
O encontro promete reunir, em suas diversas etapas, representantes indígenas escolhidos pelas comunidades, representantes de órgãos públicos, profissionais de saúde, organizações indígenas, entidades de apoio ao movimento indígena e instituições de ensino e pesquisa que contribuem com as ações de atenção à saúde.

A 4.ª CNSI terá abrangência nacional, mediante a realização das etapas Locais, Distritais e a Nacional. As etapas têm o objetivo de discutir o documento-base, formular relatórios com propostas para as comunidades indígenas e para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e também indicar delegados para etapa Distrital.

É importante lembrar que a etapa distrital deverá analisar o documento-base e os relatórios das Conferências Locais, eleger os delegados para a etapa nacional e elaborar propostas para os Distritos Sanitários e para a etapa nacional, produzindo um relatório que será encaminhado à Comissão Organizadora Nacional, até o dia 7 de março de 2006.

A etapa nacional vai analisar o documento-base acrescido do consolidado das propostas aprovadas nas Conferências Distritais Indígenas, produzindo um relatório que será votado na 4.ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

A Comissão Organizadora da Conferência foi indicada pelo pleno do CNS, com composição paritária. O Regimento da Conferência está disponível na página do CNS na internet: <http://conselho.saude.gov.br>.



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 Hämmerli Sozzi – Conass
 Geraldo Adão Santos – Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas/Cobap
 Secretária 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 (3913/JP/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: Lillian Assunção e Mara Pamplona

PROJETO GRÁFICO: Fabiano Bastos

DIAGRAMAÇÃO: Lelio Ricardo

TIRAGEM: 12.000 exemplares

PRODUÇÃO: Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS OS 0047/2006

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

