



Orçamento da Saúde

Pág. 3

Efetivando o Controle Social

Pág. 6



Carta Aberta em Defesa da Saúde

Pág. 12



Expediente



O Jornal Controle Social

é uma publicação bimestral do Conselho Nacional de Saúde.

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Ministro de Estado da Saúde José Serra

Conselho Editorial

Elisabeth Costa - Comissão de Comunicação e Saúde do CNS

Mário Scheffer - Plenário do Conselho Nacional de Saúde

Nélson Rodrigues dos Santos - Coordenador Geral da Secretaria Executiva/CNS

Solón Magalhães - Comissão de Coordenação Geral do CNS

Jornalista Responsável

Cristina Ruas
RG: L.71-F1.190

Fotos

Nehil Hamilton
Gustavo Alexandre
Lucas Clavijo Erazo

Editores e Projeto Gráfico



Ars ventura
Imagens & Produções
www.arsventura.com.br
(061) 328 6404

Impressão

Athalaia Gráfica e Editora Ltda.

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios - Bloco "G"

Anexo - Ala B - 1º Andar

Salas 128 a 147 - CEP 70 058-900
Brasília-DF

Fones: (061) 2256672 - 226 8803
315 2150 - 315 2151

Fax: (061) 315 2414 e 315 2472

e-mails: cns@saude.gov.br e

ascomcns@saude.gov.br

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

As matérias assinadas são de responsabilidade de seus autores.

Tiragem: 8.000 exemplares

MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Este segundo número confirma o propósito de promover mudanças no Jornal do CNS sempre compromissadas com a busca perene do Conselho de cumprir sua responsabilidade de Controle Social. Como este número também é último do ano, é fundamental apresentar um balanço das atividades do CNS em 1998. Algumas exigiram coesão e muito trabalho, por isso merecem destaque.

A Participação determinante na implantação da NOB-96, que concentrou esforços durante 1997 que culminaram no início de 1998, quando uma delegação de Conselheiros acompanhou uma decisiva reunião da Comissão Intergestores Tripartite, que marcou a implantação da norma.

Apresentação e aprovação no plenário do CNS de importante estudo analítico sobre a proposta do MARE de Organizações Sociais para o setor público de saúde. O estudo elaborado por um Grupo de Trabalho coordenado pelo Conselheiro Gilson Cantarino, concluiu, entre outras coisas, por alternativas mais ajustadas às diretrizes do SUS, amplamente acatadas.

Elaboração de proposta completa para regulação dos planos de saúde, que marcou o início das discussões do Congresso Nacional, os aprimoramentos da Lei aprovada através de Medida Provisória e a inserção do CNS em todo o processo de discussão.

Realização de uma histórica Oficina de Trabalho sobre Política de Medicamentos Genéricos, em conjunto com a OPAS, associações de laboratórios nacionais, públicos e privados, e outras entidades, cujo Relatório Final foi fundamental para o posicionamento do Ministério da Saúde, e a elaboração de Projeto de Lei em fase final de tramitação no Congresso Nacional.

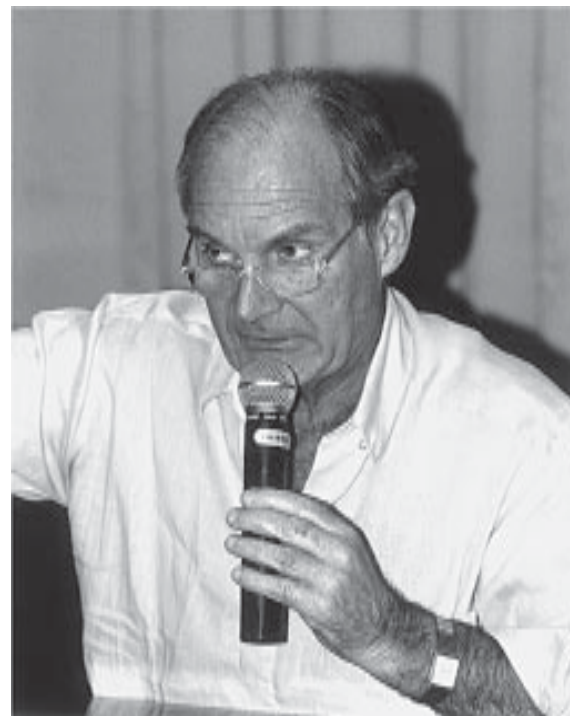
Participação consistente e ativa apoiando Propostas de Emendas Constitucionais que vinculam recursos suficientes, definidos e definitivos ao SUS, com fontes nas três esferas de Governo, e por fim a elaboração de proposta própria, Resolução nº 281, que norteou o posicionamento da comissão especial da câmara federal, responsável pela apresentação de propostas de emendas à constituição.

Posicionamento junto ao Ministério da Saúde para a regulamentação do repasse fundo a fundo, através da Res. 281/98, hoje incorporado no componente para Atenção Básica através da Portaria MS nº 3.925/98;

Aprovação de resolução que traçou diretrizes novas para a política de controle da Tuberculose no país, já incorporadas pelo Ministério da Saúde.

Ação consistente, antecipando as incongruências da execução orçamentária e montagem do orçamento do Ministério da Saúde, em especial quanto aos cortes nos orçamentos de 1998 e 1999, incluindo articulação eficaz e de alto nível com lideranças e comissões do Congresso Nacional, com a assessoria do gabinete do Ministro da Saúde, que culminou com a promoção de audiências públicas no Congresso Nacional, eventos conjuntos da Câmara e Senado federais.

Realização de duas Plenárias de Representações de Conselhos de Saúde e do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, com grande sucesso no intercâmbio de experiências e fortalecimento do



controle social do SUS através dos conselhos de saúde.

Atualização do Regimento Interno do CNS visando adequá-lo as novas exigências para um melhor desempenho e atuação, incluindo a reestruturação da sua composição, em fase final de formalização.

Realização de Oficina de Trabalho organizada pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos de Saúde, que formulou os princípios e diretrizes orientadores para elaboração de novas normas básicas de recursos humanos, afinadas com os princípios e diretrizes do SUS, considerando a direção única nas três esferas de Governo.

Trabalho articulado com a Secretaria de Políticas de Saúde do MS e a Plenária de Representações dos Conselhos de Saúde, visando a realização sistemática e ampla, de atividades de capacitação de conselheiros.

Criação e implementação das atividades de Comunicação Social do CNS, tanto impressa, Jornal e Boletim, quanto eletrônica com o lançamento da nossa página e da Conferência On-line na Internet.

Já a Inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS que constava da agenda no CNS em 98, será discutida só ano que vem.

Do ponto de vista negativo podem, ser referidos entre outros, certa lentidão em equacionar melhor o funcionamento e os resultados das atividades das Comissões do CNS.

Faltou ainda uma articulação mais rotineira com o Congresso Nacional, Ministério Público e OAB.

A comunicação com a Comissão Intergestores Tripartite e com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde ainda está muito incipiente e o cenário político exige, ainda, uma melhor articulação com o Ministério da Saúde, especialmente com o Gabinete do Ministro e o primeiro escalão de dirigentes e técnicos, objetivando a construção da parceria e sinergismo entre a gestão e o controle social, comprometidos com os interesses maiores da coletividade.

Ao final deste ano de 1998, o maior desejo é o do pleno resgate dos valores da solidariedade social, da crença no ser humano e da persistência em alcançá-los.

ORÇAMENTO DA SAÚDE

Há várias expectativas em relação aos efeitos do corte orçamentário na saúde. De alguma forma, todas as forças sociais e políticas representadas no Conselho Nacional de Saúde, esperavam poder ser ouvidos e temiam pelos acontecimentos.

O que aconteceu ?

81ª reunião do CNS

O Conselho Nacional de Saúde-CNS consolida a sua importância na vida política do país ligado ao bem-estar social da comunidade brasileira em suas duas últimas reuniões mensais. Mais uma vez a sociedade, representada pela sua comunidade nas suas origens mais gerais, demonstrou publicamente o seu compromisso com a democracia, a necessidade de uma participação real e objetiva.

Na 81ª reunião, ocorrida nos dias 7 e 8 de outubro, o CNS colocou na pauta de discussões a execução orçamentária de 1998 e o cumprimento das metas do Ministério da Saúde com destaque para os cortes de R\$ 1 bilhão e 117 milhões. Reunindo o Secretário Executivo Barjas Negri, Geraldo Biasoto e a apresentação do relatório da Comissão de Orçamento e Finanças do CNS.

Relatório Comissão de Acompanhamento Orçamentário

Por Elias Antônio Jorge

Acompanhamento Orçamentário do Conselho Nacional de Saúde vem listando em seus frequentes relatórios, segundo critério de exclusão, as áreas onde o corte, dos 40% dos recursos que ainda restam para serem gastos nos próximos três meses, será mais provável. Fato que vem se tornando uma realidade inaceitável. O Ministério da Saúde informa que até o final de novembro definirá valores e áreas a serem cortadas.

O temor da Comissão é de que com o corte de R\$ 1,12 bilhões anunciado pelo Decreto 2773 os itens orçamentários que apresentavam algumas evoluções em relação a 1997 caiam em retrocesso e aqueles que permaneciam com execução precária permaneçam neste estado.

O corte formal de R\$ 1,2 bilhões do total do ajuste da saúde, dentro dos R\$ 5 bi que o governo

pretende inicialmente como superavit neste ano, representa 22,4% do ajuste. A saúde irá contribuir com ¼ do total do ajuste do governo!!! A responsabilidade do ajuste recairá sobre o social!!!

Muitos têm sabido pela mídia que a perda real de recursos para a saúde neste fim de ano é na verdade de R\$ 1,7 bi. Como explicar esta diferença de números?

Ainda que a primeira vista se pensasse que a diferença fosse às custas dos restos a pagar a explicação correta é outra. O Ministro Serra havia solicitado uma complementação de 600 milhões para pagar os ajustes feitos em relação à emergência, assistência ao parto e neurocirurgia. Sem estes recursos, já em novembro, faltará dinheiro para o pagamento dos serviços prestados. Por outro lado ainda continua existindo dúvidas sobre a questão dos restos a pagar de 1997 que não foram de todo quitados. Há uma preocupação que eles não venham a onerar o orçamento de 1998."

Por isso mesmo até agora, na Pesquisa Sobre Orçamento Públicos em Saúde (POPS) a preocupação tem sido obter, organizar e analisar dados referentes a valores efetivamente pagos ou recebidos.

A fala do Secretário Executivo Barjas Negri

Barjas Negri em entrevista para este jornal, afirmou que o corte em milhões no orçamento da saúde de R\$ 1.117 (R\$ 295 em julho e R\$ 821 em setembro) se dará na execução de obras, equipamentos, convênios para construção de hospital, saneamento básico e as emendas feitas pelos parlamentares no orçamento deste ano. São setores que já vinham consumindo menos recursos do que o previsto em orçamento e devem continuar sem receber verbas.

Quando se fala em corte, fica claro que a dotação orçamentária é insuficiente, diz Barjas. De acordo com os cálculos, faltará em torno de R\$ 1.700 (o corte no valor de R\$1.100 mais a suplementação de R\$ 600,00) para o pagamento de 100% dos atendimentos e internações hospitalares (SAI/SUS e AIHs). A solicitação do Ministério da Saúde junto a área econômica do Governo, desde o mês de junho, foi da ordem de R\$ 600 milhões. Segundo Barjas, este é o valor que está em negociação e tem de sair.

Negri disse que ainda não foi definido que outras áreas sofrerão contenção, já que o Ministério da Saúde encontra-se em negociação junto a área econômica do Governo. Mas, para 1999, Barjas afirma que o Ministério já tem orçamento definido no valor de R\$ 19.800.000,00 No detalhamento das metas para o ano que vem, por exemplo, é certo a garantia de recursos para implantação de mais 6.000 equipes de médico de família.

Geraldo Biasoto e as Metas para 1999

Para Elias Jorge, assessor do CNS, com a atual crise econômica fica difícil saber qual será o destino das PEC (169, 82ª, etc.), que visam buscar recursos definidos, definitivos e suficientes para a saúde.

Na exposição feita para os Conselheiros, na 81ª reunião plenária, Geraldo Biasoto do Ministério da Saúde, disse que na Proposta Emenda Constitucional/PEC está colocado a renovação da CPMF até o final do ano 2000. Esta PEC, implica num aumento de recursos garantidos para a saúde muito expressivo, cerca de 6 bilhões, incluindo arrecadações diretas e recursos de organismos internacionais e mais de 64% da Cofins e CSLL (Contribuição sobre Lucros Líquidos), além de repasses estaduais e municipais. O que significa em termo de gastos per capita, R\$ 252 bi em 2003. Por outro lado, continua Biasoto, a emenda não conseguiu caminhar com a reforma do sistema tributário e de contribuições.

Apesar de já estar votada, podendo ir para plenário a qualquer momento, Biasoto acha impossível pensar na aprovação da PEC até dia 22 de outubro, pois ela terá que passar por duas votações na Câmara e depois no Senado.

Para Biasoto, este problema na tramitação, só tem uma possibilidade de ser resolvido, com o estabelecimento de um grande acordo no Congresso Nacional. Caso isto não ocorra, é melhor encaminhar a PEC e garantir a CPMF.

O temor maior está na possibilidade de que haja um grande acerto e se faça a reforma tributária, o que provavelmente cai por terra a idéia de vinculação. Como a CPMF é fácil de ser cobrada, segundo Biasoto, esta história acabou virando panacéia e, a proposta de aumento é extremamente perigosa.

O Conselho Nacional de Saúde aprovou moção exigindo a revisão dos cortes.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 1998, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, consciente da situação da crise financeira nacional que exige soluções inteligentes e corajosas:

- Considerando que, entre as medidas recentemente adotadas pelo Governo Federal (Decreto 2.773 de setembro de 1998, a redução do gasto público da ordem de quase R\$ 4 bilhões em 1998, acarreta um corte dos recursos orçamentários da Saúde de R\$ 1.117 milhões, equivalente a quase a metade do orçamento disponível do Setor para o último trimestre do ano e a mais de 28% do corte total e que, de fato, esta redução alcança R\$ 1,7 bilhão com a limitação da transferência de pagamentos de despesas para o exercício de 1999 (restos a pagar);

- Considerando também que o setor saúde tem um tratamento historicamente injusto pela área econômica, como sendo o setor mais elástico para efeito de cortes orçamentários;

- Considerando ainda que o aumento dos encargos com o serviço da crescente dívida pública, já pratica-

mente equivalente a 40% do PIB, a elevação dos juros em um contexto de menor disponibilidade de recursos para a rolagem desse encargos e de uma redução da receita fiscal decorrente de retração econômica já em processo, levará fatalmente, dentro da lógica macroeconômica oficial, a maior aperto fiscal no futuro imediato;

- Ciente de que o corte é drástico para a saúde, porém de impacto sem significado no controle da crise econômico financeira por que passa o país;

- Muito constrangido com o custo humano em termos de saúde da dívida social acumulada no Brasil, que a implantação do SUS vem aliviando ainda que lentamente, e que se exacerbará com a não realização das ações de saúde, preventivas e curativas, como consequência da redução de recursos mencionada;

- Convencido de que a crise, em seus componentes internos, tem origem em erros de condução macroeconômica que devem ser corrigidos sem a iniquidade de submeter-se a população a sacrifícios adicionais evitáveis; e

- Considerando por final, o consenso alcançado pela Sociedade e pelo Governo, com a contribuição decidida do Ministro José Serra, no esforço para assegurar ao SUS um financiamento público estável, acima dos níveis

atuais, através de Projeto de Emenda Constitucional aprovado em Comissão Especial da Câmara Federal.

DECIDE:

1. Expressar sua oposição veemente à redução de recursos imposta ao Ministério da Saúde e à atenção da saúde da população que depende do SUS (80% da população total).
2. Exigir a reavaliação dessa redução sob o critério de proteção social essencial da população e a reposição dos recursos do Orçamento do Ministério da Saúde.
3. Chamar a atenção, mais uma vez, da Sociedade, do Governo e do Congresso Nacional, para a extrema necessidade de assegurar um financiamento público estável, adequado e sustentável para a atenção da Saúde através da urgente aprovação da PEC-82-A.
4. Convidar as principais autoridades econômicas do País - Ministérios do Planejamento e da Fazenda e Banco Central, para um debate sobre a Saúde no Desenvolvimento Nacional, incluindo o SUS, seus avanços e perspectivas e as relações entre políticas econômicas e a Saúde da população.



Da resistência a ofensiva

-82ª reunião do CNS-

Podem-se considerar excepcionais as condições de realização da 82ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, nos dias 3 e 4 de novembro, levando-se em conta que nestas datas, o Ministro José Serra divulgava nota para a imprensa tornando pública a crise orçamentária da saúde, que há muito vinha sendo anunciada pelo Conselho.

Orçamento Geral da União – 98/99

Cortes 98

O orçamento previsto para 1998 era de R\$19,5 bi e subiu a R\$19.812.132.406 devido a crédito suplementar.

Houve um contingenciamento (BLOQUEIO) de R\$1.117.750.000 que reduz para R\$18.694.382.406.

Novo decreto, nº 2.834 de 30-10-98, contingenciou a utilização destes recursos em mais 5%, deixando liberado apenas R\$ 17.759.663.285. A saúde perde, desta forma, R\$ 2,052 bi do orçamento global de 1998 (11%).

A realidade é mais grave. Não se subtraem recursos do montante, mas apenas do que é convencionalmente denominado de OCC (Outras despesas de custeio e capital) o que não inclui recursos de pagamento de pessoal e dívida.

De R\$13,626 bi bloqueou-se R\$1,117 bi (8-9-98) o que resultou em R\$12,509 bi e destes se bloqueou agora, mais 5% restando R\$11,884 bi. Destes já se liquidou R\$9,940 bi, restando apenas R\$1,944 bi.

Para quem tinha teoricamente para gastar nestes dois últimos meses R\$ 3,686 bi agora só terá R\$ 1,944 bi. A perda relativa a estes dois meses é de 47,26%.

Segundo Elias Jorge, o corte incide sobre custeio e capital, logo ele torna-se muito maior, somado ao fato de ter ocorrido nos dois últimos meses de execução orçamentária. Isto, significa o agravamento do impacto de absorção, devido ao

curto espaço de tempo.

Elias informou que a média da execução orçamentária até outubro, se fosse homogênea, devia ser de 83 %, mas isto não ocorre alguns programas executaram menos da metade do seu orçamento faltando apenas dois meses para fechar o ano, como é o caso da FNS que até agora só executou 45%. Esta irregularidade no fluxo da execução orçamentária e financeira, deixa transparecer no fluxo de caixa do Ministério da Saúde, uma discrepância de 240 milhões.

A Comissão encaminhou ao plenário algumas sugestões, como a de reiterar os pressupostos e as salvaguardas da Resolução 281, relativa à vinculação Constitucional de recursos à saúde e rejeitar os contingenciamentos orçamentários e financeiros em relação ao orçamento de 1998 porque não resolvem a crise financeira e geram crise na saúde. Para Elias, com este tipo de corte qualquer gestão está ameaçada de inviabilidade.

A Ofensiva

No segundo dia da reunião, repercutia ainda o impacto dos dados divulgados pela área econômica do Ministério da Saúde, demonstrando que nos últimos quatro anos a despesa com saúde cresceu apenas 1,2%, ou seja, se algum gasto pressionou o déficit público não foi a saúde e, denunciando que a arrecadação da CPMF não beneficiou a saúde, a destinação para a pasta da saúde foram diminuídas, decorrentes de contribuições sobre os lucros e da Cofins.

Ao mesmo tempo, o Conselho Nacional de Saúde, como canal de expressão da sociedade civil e espaço das mais importantes manifestações no exercício da democracia, mobilizou deputados e senadores envolvidos com o bem estar da população, seja da bancada de oposição ou da bancada governista, para discutirem o orçamento de 98/99 com os cortes previstos e as repercussões nas metas e construção do SUS. A PEC, a CPMF, o FEF e as perspectivas da reforma tributária.

Os parlamentares presentes foram saudados pelo Conselheiro Carlyle de Macedo. O primeiro a expor foi o Deputado Roberto Santos, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família e ex-Ministro da Saúde.

A Deputada Federal Jandira Feghali realçou dois aspectos:

- A integração que começa a ser mais concreta entre o CNS e o parlamento, no sentido de uma mudança da qualidade e da troca e aliança política.

- O orçamento como um dos pontos da existência do parlamento, compreendendo que toda a política tem como centro o homem e suas necessidades. Compreendendo a prioridade do modelo a partir da análise dos números, e perceber os benefícios ou malefícios que estão trazendo para a vida das pessoas.

Por discordar da política do governo, diz Jandira, "por várias vezes fui acusada de catastrofistas, simplista, cassandra. Este conselho tem uma enorme responsabilidade, valorizo este espaço como forma democrática, eclética e buscando ser deliberativo, apesar de suas resoluções são ou não consideradas de acordo com a conformidade do governo

Reconheço que há uma crise internacional motivada pelo sistema capitalista, mas cada país optou por um caminho para superá-la. É o Brasil é responsável pela escolha do seu modelo e projeto." Para Jandira, "dizer agora, que estamos sendo levados por uma crise que não temos responsabilidade não é convincente."

Em nome de que o governo está levando a quebra do pacto federativo? Esta interrogação veio seguida de alguns exemplos citados por Jandira, "a empresa Volkswagen implantada no sul do país emprega menos trabalhadores que os camelôs do Largo da Carioca no Rio de Janeiro, as dívidas cresceram de 60 bi para 400 bi, as vendas das estatais somaram apenas 36 bi e o ajuste econômico feito pelo governo foi de 28 bilhões paga parte dos juros adicionais do endividamento, o aumento da contribuição para o servidor público, do COFINS, da CPMF, a legalização da demissão temporária, arrebatando com a previdência pública.

E conclui que tais atos não vão equilibrar as contas e nem resolver nenhum problema fundamental da população, e termina com a se-



guinte citação "enquanto alguns se preocupam com o próximo negócio a fazer, a maioria está preocupada com o que vai comer no dia seguinte."

O Ministro José Serra, divulgando a crise da saúde para a imprensa, abre um caminho para que este Conselho se expresse com mais objetividade em favor dos recursos da saúde.

O Deputado Padre José Linhares, Superintendente da Confederação das Misericórdias do Brasil, se disse satisfeito com o pronunciamento do Ministro José Serra. A função do CNS e do Parlamento é monitorar como vai ficar a saúde até o fim do ano com os cortes, é saber que prioridade o governo quer dar a saúde.

Algumas reflexões do Deputado José Linhares ao Conselho:

- O Ministro José Serra vinha mantendo um diálogo com o Governo e agora teve a coragem de colocar os números à público, causando incômodo no Planalto. Qual será o pensamento do Ministro para a saúde nos anos de 98 e 99? O Ministro Pedro Malan disse na Câmara que saúde e educação não seriam atingidos com os cortes. No mesmo dia, saiu uma medida provisória cortando 600 milhões no orçamento da saúde.

- Nos momentos de crise entra-se num afã muito grande, depois tudo é esquecido sem resolução. Qual será o rumo da saúde?

Por fim, o Deputado convida o CNS a participar da Comissão da Seguridade Social.

O Senador Ademir Andrade, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, lembrou que os 5,7 bilhões do CPMF que não estão sendo usados para a saúde, neste momento que o governo retira as outras fontes do Ministério, cria a possibilidade de se entrar com um processo de improbidade administrativa contra o Presidente da república.

Segundo o Senador, todos os cortes que estão havendo são para cumprir compromissos com a dívida e com os grupos financeiros, foram retirado do tesouro 61 bilhões em 98 e mais 88 bilhões de 99, para pagar dívidas. Os parlamentares são dominados pelo governo, trocam cargos e financiamento por votos.

O setor saúde pela existência dos Conselhos, pelo exercício do controle social, podem mudar esta realidade. Para isso, é preciso pressionar através da imprensa, divulgando as intenções do governo e a realidade existente e realizar uma audiência pública.

Para o Senador, o parlamento deve ser ativo e independente, para a melhoria da vida da população. Finalizou, colocando a Comissão de Assuntos Sociais à disposição, em favor da luta pelas melhores condições de saúde.

Deputado Federal Carlos Mosconi, ex-conselheiro e autor de emenda constitucional, colocou o seu ponto de vista sobre o avanço do setor saúde na administração de José Serra. Para ele, "politicamente o setor ganhou força e expressão; administrativamente começou a andar e ter credibilidade, mas ainda é muito fraco se conside-

rarmos que até o momento não conseguimos vincular um dinheiro para a saúde. Sob este aspecto apresentei proposta de emenda, diz Mosconi, o Deputado Eduardo Jorge também, O então Ministro da saúde Adib Jatene lutou pela implantação da CPMF com tentativa de salvação, servindo apenas para tapar buraco e desgaste de todos, provocando a queda do Ministro e, segundo as declarações de José Serra, mostra que a CPMF não causou acréscimo, o dinheiro que entra sai pelo tesouro."

Qual a saída? É preciso que o CNS possa somar estes esforços com o Congresso Nacional, no sentido de buscar uma solução, uma fusão das duas emendas (Eduardo Jorge e Carlos Mosconi). Malan anunciou o aumento da CPMF de 0.20 para 0.38, mas não mencionou nada de saúde.

Mosconi propõe ao CNS uma manifestação contra os cortes e aprovação de uma das emendas pois, segundo ele "é preciso decisão política acompanhada de força para fazer o setor saúde sobreviver.

O Deputado Federal Eduardo Jorge iniciou a sua fala, exaltando a proposta de criação do SUS, como a única reforma de estado concreta no país e, propicia uma discussão democrática e ampla, referindo-se ao fórum do Conselho.

Segundo o Deputado, o que os parlamentares, as comissões do Congresso Nacional e o CNS podem fazer diretamente em favor da saúde, é resistir aos cortes e discutir o ano de 99. Eduardo Jorge insistiu na tese de que há única possibilidade de resolver este problema crônico do financiamento do SUS, é com o acordo entre oposição e governo no Congresso Nacional. "Precisamos ter um anteparo constitucional", salientou o Deputado, acrescentando que é a vinculação, com luta e negociação.

Propôs ainda uma seção conjunta do Senado e da Câmara; articulação com as comissões das duas casas; visita aos líderes na Câmara e no Congresso; pedir audiência com o Presidente da República e programar uma vigília em frente ao Palácio.

Deputado Federal Darcisio Perondi em sua exposição deixou claro que "não era o cavaleiro do apocalipse dizendo que a saúde está sem rumo e que vamos morrer. Se aceitarmos este discurso estaríamos caminhando na contra mão da luta de todos que estão aqui presentes, em prol da implantação do SUS."

Perondi afirma que apesar das dificuldades dos problemas gerenciais e de financiamento, muitos avanços ocorreram, como a descentralização, os programas de agentes de saúde, médico de família, etc.

O momento é difícil, o país ainda é um doente grave. Perondi lembra do reajuste fiscal, do orçamento da saúde que não comporta redução e conclui que o caminho passa pela mobilização e pela vinculação, como solução para a sociedade.

A deputada Jandira Feghali coloca como fundamental o somatório da pressão a negociação e acrescentou as propostas, o envolvimento dos prefeitos e governadores eleitos; criar mobilização nos estados e somar com o discurso do Ministro José Serra, sustentando a sua postura corajosa.

Otávio Mercadante, chefe de gabinete do Ministério da Saúde, citando Rubens Ricúpero, declarou que nós atingimos o ponto ótimo da crise. Coloca ainda que a crise do financiamento deve ser pensada como a necessidade do governo dar resposta ao país. Os Deputados se referiam ao momento como sendo de defesa do SUS, para Mercadante, o momento é de avanço do SUS. Avanço nos temas que são novos e exigem reflexão, como os planos de saúde que não foi assunto presente nas Conferências ou a ação complementar da área privada dentro do SUS.

Mas, salientou que "o principal ponto de ganho deste fórum, foi a volta ao movimento de toda a

sociedade, de união de uma frente pluripartidária e a presença do CNS junto ao Congresso Nacional.

O Conselheiro Cupertino, ressaltou a importância daquele ato como uma oportunidade única de se afirmar como CNS, como ente federativo, a num dia que a população amanheceu com a verdade colocada na mesa do café da manhã. Este Conselho, complementou Cupertino, vai hipotecar o seu apoio ao Ministro José Serra que são na verdade as declarações que o CNS emite há tempos.

As Propostas são aprovadas e traduzidas na Moção nº36 do Conselho Nacional de Saúde

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 04 e 05 de novembro de 1998, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando:

1. As reiteradas manifestações do Conselho Nacional de Saúde no que se refere à insuficiência dos recursos existentes e destinados à área da Saúde;
2. A luta deste mesmo Conselho pela vinculação de recursos permanentes e regulares para a Saúde;
3. O disposto na Moção nº 35/98, relativo à rejeição aos cortes previstos na área da saúde para os orçamentos de 1998 e 1999 conforme o veiculado;
4. A dimensão que tem o pagamento dos encargos financeiros da União, face aos gastos nas áreas sociais;
5. Os elementos contidos na Nota da Assessoria Econômica do Ministério da Saúde, trazida ao plenário em 04 do corrente;
6. A coerência da referida Nota com o pensamento e as deliberações deste Conselho, informando sobre a redução percentual dos recursos destinados à Saúde em relação ao PIB, e sobre o fato de que a CPMF, originalmente criada como fonte suplementar de financiamento, tem sido utilizada como recurso substitutivo de outros aportes;

DECIDE:

- a) Reiterar sua posição de considerar inaceitáveis quaisquer cortes ou reduções no orçamento da Saúde;
- b) Reafirmar a imprescindibilidade da vinculação de recursos permanentes e regulares para o financiamento do Setor;
- c) Apoiar o conteúdo da nota acima referida, que expressa, também, o pensamento do Conselho Nacional de Saúde;
- d) Emprestar veemente apoio ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Senador José Serra, na defesa do Sistema Único de Saúde, que se configura como inegável patrimônio dos cidadãos brasileiros.

Efetivando o Cont

O Relatório Final do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, realizado em Brasília nos dias 2 a 4 de junho de 1998, foi entregue aos Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde durante a 81ª Reunião ordinária, nos dias 7 e 8 de outubro, por representantes da Comissão Organizadora do evento que promoverão a sua publicação.

Desde junho, os relatórios temáticos discutidos e aprovados nos diversos Grupos de Trabalho, bem como as alterações propostas durante a Plenária Final, foram sistematizados pela Comissão de Sistematização, com o acompanhamento de representantes dos Organizadores do II Encontro. A Comissão de Sistematização foi coordenada por Maria Luiza Jaeger (RS) e composta por Alcindo Antônio Ferla (RS), Aurea M. Rocha Pitta (RJ), Flávio Magajewski (SC), Júlio César Marchi (SC), Suely Carvalho (PE), Temístocles Marcellos Neto (MG). Os trabalhos de sistematização consistiram em incluir no Relatório as alterações deliberadas na Plenária Final, ajustar a redação das recomendações e reagrupá-las, numa nova estrutura para o texto, conforme descrito abaixo. Essas etapas foram concluídas no dia 6 de outubro.

Na versão final do relatório, os nove relatórios temáticos foram sistematizados em três capítulos: Saúde, Cidadania e Políticas Públicas: Efetivando o Controle Social; Gestão, Organização, Financiamento dos Serviços de Saúde e o Controle Social. Aos três capítulos foram associados uma apresentação e um índice remissivo. A exemplo

do Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, a estrutura do Relatório do II Encontro deverá facilitar a leitura e a consulta.

No primeiro capítulo, denominado Saúde, Cidadania e Políticas Públicas, constam as definições dos conselheiros sobre a democratização do Estado, a defesa dos princípios constitucionais da Seguridade Social, a necessidade de priorização da alocação de recursos públicos para as políticas sociais e da formulação intersetorial de políti-



cas de garantia da qualidade de vida dos cidadãos. Os conselheiros firmaram posições contrárias às Organizações Sociais, à redução das funções sociais do estado e à terceirização das ações e serviços de saúde.

O capítulo Efetivando o Controle Social, que concentra o resultado das discussões mais diretamente referidas ao tema do II Encontro, foi subdividido em duas partes. A primeira delas agrupou as recomendações sobre o Funcionamento,

controle social, foi organizado um sub-item: Orçamento para os Conselhos de Saúde.

No sub-item O Papel e a Atuação dos Conselhos de Saúde foram agrupadas diversas deliberações para o aprofundamento e a consolidação do papel de formulação, acompanhamento, controle e avaliação dos Conselhos, incluindo questões referentes ao modo de funcionamento, às áreas de atuação, estratégias de controle e parcerias. Por sua vez, as questões referentes ao exercício do mandato de cada um dos seus membros foram agrupadas no sub-item O Papel e a Atuação dos Conselheiros de Saúde.

Nos dois últimos sub-itens da primeira parte do Capítulo II, Formação e Capacitação para os Conselheiros de Saúde e Acompanhamento e Avaliação dos resultados das Ações dos Conselhos de Saúde, foram agrupadas as deliberações sobre estratégias, programas, parcerias e recursos para as atividades de capacitação dos conselheiros, bem como sobre a avaliação da própria ação dos Conselhos.

A segunda parte do capítulo sobre a efetivação do controle social agrupa as deliberações sobre Comunicação Entre os Conselhos de Saúde e a Sociedade. O primeiro sub-item dessa parte aglutinou as formulações sobre a ampliação e o fortalecimento de Estratégias e Fluxos de Informação entre a Sociedade e os Conselhos de Saúde. Nesse título, foram incluídas propostas de

Temas discutidos no II Encontro de Conselheiros:

Tema 1: Fluxo de comunicação entre os Conselhos e a sociedade e Conselheiros e seus representados;

Tema 2: Capacitação de conselheiros: formação, acesso e divulgação das informações;

Tema 3: Orçamento, transparência e fidelidade nos gastos do setor saúde;

Tema 4: Avaliação das Resoluções da 10ª Conferência Nacional de Saúde: como viabilizá-las;

Tema 5: Monitoramento e avaliação dos resultados dos Conselhos; Infraestrutura dos Conselhos; Atuação de Conselheiros, composição e escolha dos Conselheiros;

Tema 6: Agenda Básica de assuntos prioritários para discussão nas plenárias dos Conselhos;

Tema 7: Ampliação do controle social: articulação com o Ministério Público, Ouvidorias, Procuradorias de Defesa do Consumidor e redes de defesa da cidadania;

Tema 8: Operacionalização da NOB 96: participação dos Conselhos de Saúde;

Tema 9: Modelos de Gestão

Controle Social



criação e implementação de uma política de comunicação para os Conselhos de Saúde que aproxime as entidades da sociedade e os cidadãos das questões de saúde e do controle social. No sub-item que trata da Comunicação entre os Conselhos de Saúde e os Demais Conselhos foi proposta a criação de uma rede nacional de comunicação entre os conselhos da área da saúde e das demais áreas que compõem as políticas sociais. Um terceiro sub-item dessa parte trata das Conferências de Saúde, particularmente daquelas deliberadas por ocasião da 10ª Conferência Nacional de Saúde.

O terceiro e último capítulo do Relatório Final do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde trata da Gestão, Organização, Financiamento dos Serviços de Saúde e o Controle Social. Nesse capítulo, inicialmente, foram agrupadas as recomendações sobre a defesa e aprofundamento da gestão pública do SUS e dos seus princípios constitucionais. No item Descentralização e Municipalização da Saúde está sistematizado o resultado das discussões sobre os problemas do processo de descentralização, bem como recomendações para sua efetivação plena. Também foram agrupados nesse capítulo as diversas formulações sobre as Atribuições dos Gestores do SUS em Relação à Gestão e ao Controle Social, onde são aprofundadas algumas disposições já contidas no Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, como rotinas de prestação de contas, planos, relatórios de atividades e outros instrumentos de acompanhamento e avaliação.

No item sobre a relação entre os Setores Público e Privado no SUS foram sistematizadas as recomendações que tratam da complementaridade dos serviços privados conveniados e contratados e da garantia da observação, por parte desses serviços, dos princípios constitucionais do SUS. As diversas recomendações sobre políticas e ações de Informação, Educação e Comunicação

em Saúde, bem como da garantia de acesso facilitado por toda a população a essas ações, também foram agrupadas em item específico. Por sua vez, o resultado das discussões sobre a suficiência de recursos financeiros para a saúde foi agrupado no item Fontes de Financiamento da Saúde. As questões sobre Recursos Humanos para a Saúde, e os indicativos para a necessária inovação nas políticas para o setor, encerram o terceiro capítulo do Relatório Final do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde.

O que foi o II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde?

Foi um evento que reuniu Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde de todo o país, para discutir o tema “Efetivando o Controle Social”. Esse Encontro foi convocado pelo Conselho Nacional de Saúde, a partir das proposições da IV Plenária Nacional de Conselheiros de Saúde, que foi realizada em Brasília, nos dias 3 e 4 de dezembro de 1997. Participaram do evento aproximadamente 1.900 pessoas. Na convocação do Encontro, os organizadores manifestavam a expectativa de que propiciasse o “debate democrático e transparente, a discussão e definição das propostas e a escolha dos mecanismos de torná-las, o mais rápido possível, uma realidade concreta e factível”, para responder à expectativa da sociedade brasileira de um SUS digno e eficiente. O Relatório Final procurou traduzir essa expectativa.

Texto produzido pela Comissão de Relatoria

ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL: NÚMEROS ALARMANTES

No Brasil, em um período de 10 anos (1986/1996) ocorreram 7.727.795 acidentes de trabalho, acarretando 124.026 doenças ocupacionais, 206.329 incapacidades e 48.923 óbitos. Os números são do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que na primeira versão de seu anuário de 1996 apontou 5.538 óbitos por acidentes de trabalho no ano de 1996. A taxa de 0,23 acidentes fatais por mil pessoas seguradas coloca o Brasil no quarto lugar entre os de maior risco de morte no trabalho, abaixo apenas de El Salvador, Coréia e Índia que lidera esta triste estatística. Levando-se em conta que estes números retratam apenas o universo dos trabalhadores assalariados, formalmente registrados, a situação se torna ainda mais crítica.

Os principais problemas na área de saúde do trabalhador, e as possíveis soluções relacionadas pela Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CIST) foram apresentados e aprovados na plenária do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados do MPAS são alarmantes e vale ressaltar que se referem, exclusivamente, aos trabalhadores assalariados, registrados e com direito aos benefícios da Previdência. Dessa maneira não contemplam os agravos à saúde ocasionados pelo trabalho de mais de 50% da população economicamente ativa.

Acidentes e doenças do trabalho que a princípio poderiam ser evitados, têm se tornado um grave problema de saúde pública no Brasil, que necessitam de providências urgentes tanto para assistência às vítimas, como para ações de vigilância e promoção.

Problemas e soluções

As informações do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre doenças e acidentes de trabalho, escassas e pouco consistentes, são decorrência de falhas nos sistemas de informação para vigilância e controle desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS).

A Comissão sugere a incorporação de dados relativos a acidentes e doenças do trabalho nos sistemas de informação utilizados no MS como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Outra recomendação da CIST é o desenvolvimento de métodos e sistemas apropriados para registro e análises de acidentes e doenças de trabalho que cubram, inclusive, a economia informal, além da capacitação das equipes de vigilância epidemiológica através do VIGISUS, no sentido de informar os agravos relacionados com o trabalho.

A CIST recomenda ainda que as ações de saúde do trabalhador, incluindo a assistência aos acidentados do trabalho e portadores de doenças profissionais, assim como vigilância epidemiológica e ambiental nos locais de trabalho, devem ser incorporadas em todos os níveis do SUS desde o básico, até os de maior complexidade.

O MPAS também apresenta dados inconsistentes porque, de acordo com a CIST, a partir de 1995 os benefícios previdenciários para pensões por acidente de trabalho passaram a ter seus valores calculados da mesma forma que os benefícios não acidentários e, com isso, muitos benefícios de acidentes de trabalho fatais acabaram sendo concedidos poupando-se a abertura do processo de acidente de trabalho na agência do INSS (em muitas agências sequer é perguntado ao familiar se a morte se deu por acidente de trabalho), e assim não é registrado o acidente. Tal negligência torna os dados da Previdência Social ainda mais afastados da realidade.

A CIST recomenda ao Grupo Executivo Interministerial sobre Saúde e Trabalho (GEISAT)

providências ao INSS a fim de que se torne obrigatório o registro de acidentes de trabalho fatais e acesso direto pelo SUS às informações dos sistemas existentes no MPAS.

Outro problema detectado pela CIST refere-se à insuficiência de ações de vigilância a ambientes de trabalho desenvolvidas pelo SUS. Segundo o CIST, isto decorre porque falta incorporar as ações sobre os ambientes de trabalho pelas áreas de vigilância epidemiológica e ambiental do MS. A comissão recomenda que se o VIGISUS incorpore a vigilância a acidentes, doenças e ambientes de trabalho, de forma que se tornem rotina das áreas de vigilância do MS. A comissão sugere ainda ao MS que a área de vigilância sanitária desenvolva ações voltadas ao processo de trabalho, junto à discussão da Agência Nacional de Saúde.

A CIST apontou como um problema, o isolamento das ações de vigilância a ambientes de trabalho desenvolvidas pelo SUS, isto ocorre, segundo a CIST da pouca articulação entre os Ministérios da Saúde, Trabalho e Previdência. A comissão propõe ao GEISAT que formule planos de ação e programas conjuntos.

A leis que regulamentam a intervenção em saúde e segurança no trabalho são dispersas e antagônicas, como concluiu a CIST, acrescentando que os ministérios da Saúde, Trabalho e Previdência Social apresentam normas legais próprias que, muitas vezes, são díspares. A comissão recomenda ao GEISAT que toda a regulamentação sobre saúde e segurança no trabalho seja elaborada e publicada interministerialmente.

Por fim, faltam recursos suficientes para a assistência e vigilância dos acidentes de trabalho, já que não há repasse do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) recolhido pela MPAS, ao SUS. O SAT recolheu em 1996, a quantia de R\$ 2,1 bilhões e nada foi repassado ao SUS, mesmo sendo este último responsável pelo atendimento de quase a totalidade desses acidentes. Existe ainda uma proposta do MPAS, de privatização do SAT, porém a forma de repasse ao SUS não está contemplada. A comissão recomenda ao GEISAT que regulamente o repasse ao SUS dos recursos oriundos do SAT.



BARJAS NEGRI EXPÕE NO PLENÁRIO DO CNS SOBRE O PAB



Em 1997, ficou evidenciado as dificuldades para os municípios habilitarem-se ao PAB, apenas 12 municípios o fizeram.

Intensificamos o processo, diz Secretário Executivo Barjas Negri, que mostrou rápida resposta, com habilitação de 3330 municípios até maio de 1998.

Barjas declara que o processo de gestão plena vem apresentando problemas com o faturamento de atenção básica, que são pagos com diferença em torno de três meses. Atualmente estamos com 4.336 habilitados, que cobrem uma população estimada de 139 milhões de habitantes, envolvendo R\$ 1.518 milhões de recursos. E aqueles municípios que não se habilitaram, continuam faturando na atenção básica do sistema antigo.

Barjas mostrou em seus últimos cálculos, o processo de descentralização de atenção básica efetua pagamento na ordem de 1 bilhão e meio, mensalmente, transferindo fundo a fundo mês. Enquanto que a gestão plena também é efetivado um amplo recurso para cerca de 400 municípios.

A medida que avança o processo de descentralização, avança o programa de carência nutricional, vigilância sanitária e outros que precisam que o município esteja habilitado ao PAB para serem repassados, assim quando todos tiverem habilitados, a execução orçamentária será de 100%.

A avaliação que tem de ser feita, complementa Barjas Negri, é o que tem dificultado a habilitação deste municípios que estão de fora e, conseqüentemente, não recebem recursos para os programas. Em 1999, ampliaremos para assistência farmacêutica, pelo menos na área básica, cerca de 600 municípios não estão qualificados a receber.

O Secretário executivo finaliza dizendo que por conta das distorções, buscamos extratificar

os municípios por faixa e acelerar a habilitação ao PAB, e assim diminuir as desigualdades. Decorridos 10 meses, os municípios habilitados, triplicaram os seus recursos, logo tem melhor a atenção a saúde. No entanto mesmo tendo recursos, encontramos 375 municípios que ainda faturam abaixo de R\$ 5,00, que se tivesse cumprido as regras podiam estar recebendo hoje o valor de R\$ 10 referente ao PAB. É o caso do Rio de Janeiro e São Paulo, que por dificuldades políticas não são descentralizados, logo faturam abaixo de R\$ 10,00 por habitante/ano.

Plano Diretor de Erradicação

Conforme solicitação do CNS, a equipe do Plano Diretor de Erradicação do *Aedes Aegypti*/PEAa apresentou os últimos números e a avaliação do Plano.

É preocupante a dispersão do mosquito no Brasil com a situação epidemiológica da dengue clássica, da dengue hemorrágica e com o risco de reurbanização da febre amarela urbana.

Do ano de 97 a agosto de 98, 3275 municípios receberam recursos para erradicação da dengue, através de convênios num valor total de R\$ 235,382 milhões, atingindo uma população estimada de 136,248 pessoas e, 28.675 guardas foram contratados. Dos 5506 municípios brasileiros, já repassamos 80% dos recursos, a meta é cobrir todo país até os primeiros meses de 99.

Segundo Paulo Selera, a preocupação não era só fazer convênio, e sim buscar os municípios que tinham transmissão de dengue, destes já fizemos uma cobertura de 96%, buscamos as regiões metropolitanas, os grandes aglomerados urbanos, capitais e municípios mais de 200 mil habitantes. A meta que atingia 338 municípios, 311 já foram

autorizados os convênios e destes, 297 tiveram seus recursos descentralizados. Dos 61 municípios que fazem fronteiras com outros países, 34 já estão conveniados.

Mas, apesar de todos os esforços, o número de casos notificados vem aumentando consideravelmente. Do ano de 1994 a 1998, o número de casos subiu de 56 mil para 474 mil notificações.

O maior esforço do PEAa no momento é o trabalho com os municípios. Para Barjas Negri, apesar da grande execução orçamentária e financeira, o impacto na ponta é pequeno.

O debate entre os conselheiros e a equipe técnica, levantaram considerações como a criação de uma nova forma de pesquisar a incidência da doença na população que não seja a notificação, já que este índice é subnotificado, mudar a forma de repasse que é feito através de convênio, concluindo que o Ministério da Saúde deve estabelecer parceria com a sociedade fugindo dos convênios que não comprometem o município.

Segundo Paulo Selera, hoje a Secretaria tem condição de indicar que uma das respostas para a diminuição da incidência está no investimento em saneamento. Podemos apontar até o bairro onde a ação deve ser efetivada, através do banco de dados com informações municipalizadas sobre os criadouros, excelente instrumento de avaliação. Além da água, temos o problema do pneu e do lixo."Concluiu.

JACOBO FINKELMAN SUBSTITUI ARMANDO SCAVINO NA OPAS/OMS

Representante da Organização Pan-americana de Saúde no Brasil, Armando Scavino, esteve em visita no CNS para despedir-se dos conselheiros. Em sua fala, Scavino agradeceu o apoio e a amizade nestes quatro anos, colocando-se à disposição em Montevideo. Fez ainda, uma menção especial aos representantes dos deficientes, que em visita ao prédio da OPAS, alertaram quanto a falta de acessibilidade aos deficientes físicos e, "antes do meu retorno a Montevideo". Complementou, "deixo pronta as reformas necessárias, elevador e banheiros". Scavino finaliza, "parabenizando os representantes dos portadores de deficiências, por ensinar como se trabalha com questões tão importantes."

Ana Maria Lima Barbosa, agradeceu o apoio da OPAS na execução das reformas e, aproveitou o exemplo de Scavino para estender a todos os Conselheiros à adequação de suas entidades.

O médico mexicano, Jacobo Finkelman representante da OPAS/OMS na Guatemala, já desem-

barcou no país para assumir a pasta. Jacobo, foi Chefe do Escritório de Planejamento da Pesquisa Científica e em Saúde Pública do Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) e Coordenador do Mestrado em Ciências da Saúde Pública da Universidade Autônoma Metropolitana. Na OPAS/OMS iniciou a carreira como Consultor a Curto Prazo em Epidemiologia em diversos países da região, passando a assessor regional em Vigilância Epidemiológica em Washington, Coordenador da Área Programática de Vigilância Epidemiológica de Laboratórios e Medicamentos e Diretor do Centro Pan-americano de Ecologia Humana e Saúde (ECO), no México.

Armando Scavino disse ter a certeza que Jacobo vai continuar as parcerias das grandes instância democráticas de nosso país. Uma das grandes descobertas que tive neste país, diz Scavino, "foi o espírito democrático brasileiro no campo da saúde. Considero a 10ª Conferência Nacional de Saúde como um milagre democrático no cenário brasileiro."

O Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética, Willian Saad, em nome do CNS agradeceu o apoio dado por Scavino, e disse ter a certeza que "todos aqueles que tiveram a oportunidade do seu convívio, sentem-se honrados, não só pela clareza e largueza de espírito, mas também pelo seu preparo e formação."

Gilson Cantarino O'Dwyer, Presidente do CONASEMS, declarou que "vive a saída de Scavino como quem vive a uma perda". Lembrou da receptividade, da sensibilidade social e política de Scavino e do apoio que sempre dependeu ao CONASEMS e a todas as entidades este Conselho. Provavelmente a sua substituição seja difícil, complementa Gilson, pois suas características são ímpares. Gilson encerrou a sua fala dizendo que, "Scavino é um aliado com a democracia que soma com a forças progressistas, além ter uma noção de cidadão que o levou a desenvolver ações na OPAS que só um estadista pode oferecer."

AGENDA PARA O CONTROLE SOCIAL DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA MENOR DE 6 ANOS

Para garantir melhores condições de vida às nossas crianças, o Conselho Nacional de Saúde, representado pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Pastoral da Criança, e a Secretaria de Política da Saúde do Ministério da Saúde, interagem para introduzir na agenda dos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais, a mortalidade na infância como tema relevante de promoção da saúde.

Os Conselheiros formularam um documento que tem como fundamento a diminuição da importância da mortalidade infantil, após sua queda acentuada e constante nas últimas décadas, atribuída pelas autoridades sanitárias à problemática da saúde infantil, como se a redução observada significasse a solução dos problemas de saúde das crianças de 0 a 5 anos de idade. Entretanto, a despeito da queda observada na mortalidade infantil, verifica-se que as taxas ainda se apresentam muito altas por comparação com os países desenvolvidos (cerca de 37 óbitos por 1000 nascidos vivos contra 5 a 10 óbitos por 1000 nascidos vivos nos países desenvolvidos) permanecem como causas de óbitos as doenças evitáveis, como a diarreia e principalmente o aumento da pobreza que eleva o número de mortes das crianças menores de 6 anos.

A prioridade dos problemas de saúde infantil, são enfocados no documento como decorrentes de três aspectos complementares:

- O comprometimento do futuro representado pelo subdesenvolvimento físico, mental e social de crianças que poderiam ter suas enfermidades, incapacidades e mortes evitadas por políticas públicas adequadas;

- A vulnerabilidade da maioria desses problemas a medidas e propostas de intervenção simples, disponíveis e com eficácia comprovada;
- A relação custo-efetividade e custo-benefício altamente favorável dessas intervenções visto que são relativamente baratas e de alto impacto social.

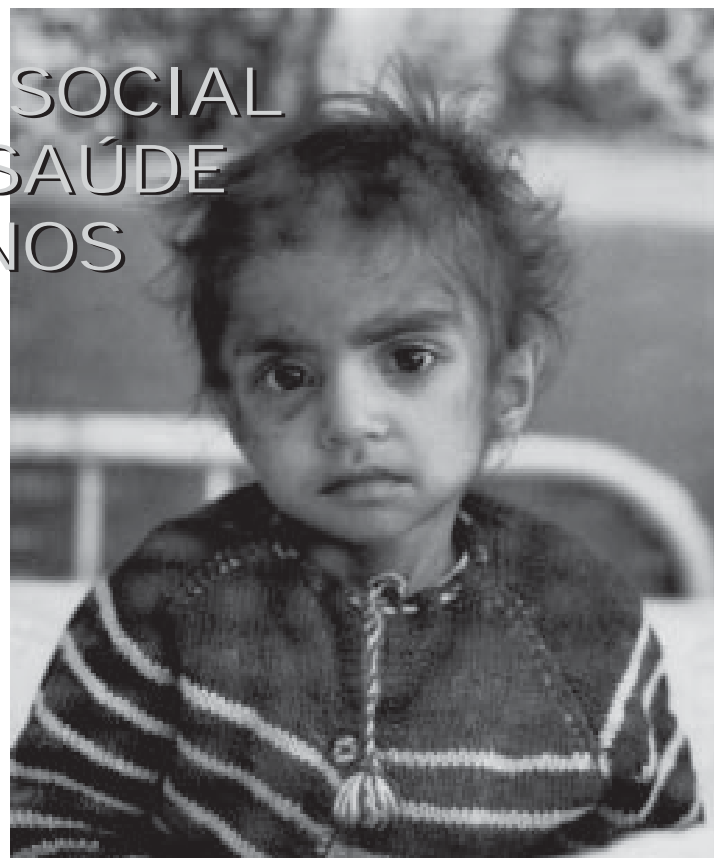
AÇÕES

Os serviços de saúde tem papel decisivo no diagnóstico e tratamento das doenças visando evitar a ocorrência de óbitos, mas fundamentalmente na prevenção de problemas específicos bem como na promoção da saúde.

Promoção da saúde dando ênfase aos aspectos de informação e educação das mães com participação comunitária organizada; acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças, sadias ou deficientes; alimentação e nutrição infantil com ênfase no aleitamento materno e nos programas de segurança alimentar, ações voltadas para a redução da violência doméstica que hoje se constitui em importante fator de morbidade e mortalidade na infância.

Prevenção específica de doenças evitáveis através do uso de vacinas e outras tecnologias simplificadas além daquelas diretamente relacionadas com o saneamento ambiental, tais como as diarreias e as doenças respiratórias agudas.

Garantia de acesso à assistência de quali-



dade no planejamento familiar, pré-natal, parto e ao recém-nascido visando a redução das doenças e dos óbitos relacionados com a gestação e o parto que atualmente representam a principal causa de mortalidade dos recém nascidos, a despeito de 90% dos partos ocorrerem em hospitais e cerca de 85% das mulheres receberem consultas durante o período pré-natal segundo os dados da PNDS 96.

A política nacional de saúde infantil, com a participação efetiva da comunidade nos estados e municípios, deve ser catalisadora, mobilizadora e coordenadora dos esforços nacionais no sentido de garantir melhores condições de vida para nossas crianças.

A formulação da política de saúde da criança menos de 6 anos bem como o controle social que sobre ela se exerce deverá ter como elemento fundamental a busca da equidade, isto é, a meta de redução das desigualdades sociais hoje existentes, mais do que a simples redução dos indicadores globais.

PONTOS BÁSICOS DA AGENDA

- Busca permanente da redução das desigualdades sociais na mortalidade e morbidade na infância em cada um dos municípios nacionais;
- Apoio a ações de promoção de saúde baseadas em educação e difusão das informações junto às famílias, em seu contexto comunitário;
- Articulação intersetorial e parceria com organizações comunitárias para alcançar o conceito ampliado de saúde;
- Construção de sistemas de informações visando articular, avaliar e motivar os serviços de saúde e organizações não governamentais encarregadas da execução das ações bem como facilitar o exercício do controle social.
- Garantir a qualidade do preenchimento das declarações de nascidos vivos para todos os recém-nascidos;
- Melhoria do preenchimento das declarações de óbitos e criação dos Comitês de Vigilância de óbitos infantis;
- Acompanhamento e incentivo ao crescimento e desenvolvimento adequado de nossas crianças, através do cartão da criança e da gestante, fornecido pelo Ministério da Saúde a todos os municípios;
- Garantia de acesso e qualidade na assistência ao pré-natal, ao parto e aos recém nascidos;
- Criação de Centrais de Vagas para atendimento ao parto, Casa de Gestantes e Comitês de Vigilância de óbitos materno como estratégias para a redução continuada de mortalidade materna e perinatal;
- Garantia de acesso e qualidade no programa de imunizações. Garantia de cobertura vacinal de 100% das crianças menores de 6 anos (esquema básico e reforços) lançando mão da busca ativa para o alcance dessa meta;
- Acompanhamento e incentivo ao aleitamento e a ações de segurança alimentar;
- Ações integradas de saneamento ambiental e disponibilidade de medicamentos básicos fornecidos pelo Ministério da Saúde para o controle das diarreias e infecções respiratórias agudas que constituem importantes causas de morbidade e mortalidade em menores de 6 anos;
- Vigilância da violência doméstica para que nenhuma criança brasileira seja vítima de abusos, maus tratos ou negligência.

COMISSÃO INTERSETORIAL DA SAÚDE DA MULHER

Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino teve saldo positivo

A pesar das dificuldades e inquietações, a Conselheira Margareth Arilha, considerou positivo o saldo do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino, sobretudo quando se percebe que esta iniciativa se propõe a reestruturar o sistema quanto ao atendimento da demanda.

Este foi um dos pontos do relatório de acompanhamento do Programa, realizado pela Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher/CISM e apresentado no Conselho Nacional de Saúde.

Outro ponto favorável, segundo Margareth, foi a extensão do prazo até o final de outubro e a disposição dos estados em apreenderem e incorporar o procedimento em suas rotinas.

A maior apreensão do programa era que o corte dos recursos na saúde viesse a atingi-lo nesta última fase do tratamento dos positivados mas, a informação por parte da Coordenadora Nacional do Programa, Lucimar Canon, é que o programa não será afetado e o seu fluxo financeiro está garantido. "Do orçamento previsto de R\$ 38 milhões, 17% já foram liberados e há um compromisso do Ministro José Serra de que, apesar dos cortes nos recursos setoriais, o orçamento será executado na sua totalidade."

As informações coletadas pela CISM, identificaram que o Programa vem se desenvolvendo de forma desigual nos estados e municípios. Segundo o relatório "a superação dos problemas, as características da implementação, assim como os resultados parciais, têm dependido, fundamentalmente, do grau de implantação do SUS e de desenvolvimento da assistência à saúde da mulher em cada local."

PONTOS CRÍTICOS DO PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

- Curto intervalo de tempo para o treinamento de pessoal e para o planejamento da campanha em nível local;
- Conflitos corporativos em relação às atribuições de coleta por profissionais de enfermagem e de leitura das lâminas por citotécnicos;
- A resistência de ginecologistas da rede em se envolver com a intensificação;
- Insuficiência de critérios para o credenciamento de laboratórios públicos e privados;
- Entendimento diferenciado pelos gestores estaduais quanto à autonomia para o credenciamento e à possibilidade de inclusão dos laboratórios públicos na leitura das lâminas e não apenas no controle de qualidade;
- Ocorrência de múltiplas inserções de citopatologistas em distintos laboratórios, ultrapassando o parâmetro definido para a relação nº de leituras de lâmina/profissional, além de envolver a possibilidade de fraude na cobrança dos procedimentos;
- Existência de locais (ao menos, em Minas Gerais) onde a cobertura ultrapassa 100%, sugerindo falhas nas estimativas das metas ou ocorrências de fraudes;
- Privilégio do credenciamento da rede privada pelos citopatologistas com dupla inserção;
- Em muitos locais, a implementação das ações em caráter de campanha tem interferido, ou mesmo, paralisado as demais ações rotineiras de assistência saúde da mulher;
- A estruturação da rede para a assistência secundária e terciária aos casos detectados tem representado um desafio para as coordenações locais;
- Foi manifestada a apreensão quanto ao impacto dos recentes cortes orçamentários anunciados sobre os recursos da campanha.

A NOVA FACE DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Beatriz Figueiredo Dobashi nos conta sobre o Conselho Municipal de Saúde de Campo Grande

A partir desta edição o Conselho Nacional de Saúde dedica esta coluna aos conselhos estaduais e municipais, suas experiências e histórias. São mais de três mil espalhados por este Brasil, exercendo o controle social e contribuindo para a consolidação do SUS.

Os Conselho de Saúde, órgãos colegiados pluralistas, paritários e deliberativos, são igualmente reconhecidos como outro elemento típico de uma positiva reforma do Estado.

Em Campo Grande, o Conselho Municipal foi criado em dezembro de 1990, pela lei 2.784/90, modificada pela lei 2.811/91 e, desde então, percorreu um longo caminho em busca de sua capacitação e da efetiva participação no sistema local de saúde.

Da formação

Hoje, é composto por 16 membros, sendo 8 representantes dos usuários: 4 dos trabalhadores e 4 dos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados.

Os representantes dos usuários e dos trabalhadores são eleitos em assembleias realizadas pelos respectivos fóruns, que também são muito atuantes, discutindo previamente os assuntos que passam pelo Conselho.

Como funciona

Segundo a presidente do Conselho Beatriz Figueiredo Dobashi, uma das atuações mais importantes do Conselho Municipal é a participação na elaboração da programação atual que subsidiava a proposta orçamentária anual da Secretaria

Municipal de Saúde, envolvendo também os 38 Conselhos Gestores existentes em cada unidade de saúde.

Beatriz explica que o processo é ascendente, "cada Conselho Gestor, composto paritariamente por usuários e trabalhadores da unidade, juntamente com os agentes comunitários atuantes na área e o pessoal da Fundação Nacional de Saúde, discute os problemas existentes na região, suas causas, seus indicadores, as ações necessárias para enfrentá-los e os atores responsáveis."

Essas programações são consolidadas em cada Distrito e encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde, que acrescenta as atividades de coordenação e coloca os custos em linguagem orçamentária. O documento final, conclui Beatriz, é encaminhado aos Fóruns dos usuários e dos trabalhadores e a cada conselheiro titular e suplente. Em reunião extraordinária, o Conselho debate com o gestor, sugere, acrescenta, critica e negocia. E, a versão final é encaminhada à Secretaria de Planejamento e Finanças, a fim de compor a proposta geral do município, a ser apresentada à Câmara Municipal.

As interfaces

A Secretaria Municipal de Saúde mantém uma equipe de apoio ao Controle Social que cuida da capacitação de todos os Conselhos. Essa atividade faz parte de um projeto idealizado pelo Conselho Estadual de Saúde e desenvolvido por uma equipe multi-institucional, de assessoria aos municípios, com capacitação de gestores, de gerentes de unidades e de conselheiros.

INFORMES

CNS estabelece parceria com o Ministério da Saúde de Portugal

O Conselheiro Gilson Cantarino O'Dwyer, encaminhou algumas resoluções ao plenário do Conselho para aprovação. A Assessoria Internacional do CONASEMS estabeleceu uma parceria com o Ministério da Saúde de Portugal, através do Diretoria de Saúde Pública, que manifestou interesse em estabelecer um protocolo com o CNS, em função da experiência no processo de descentralização.

Entendendo que para acompanhar o avanço do processo tecnológico, Gilson propôs ainda ao plenário do CNS, a reinstalação de uma Comissão de Ciência e Tecnologia em Saúde, para trabalhar com temas da área de Ciência e Tecnologia, capacidade de regulação, entre outros.

O fim dos Hospitais Colônias

Recém chegado do "15º Congresso Internacional de Hanseníase" ocorrido em Beijing, na China, o conselheiro Artur Custódio de Souza, informou sobre o trabalho da Comissão que vem visitando os hospitais colônias, para análise da situação. No Piauí, foi detectado a existência de um hospital colônia, onde 50 pessoas foram internadas depois da proibição do Ministério da Saúde.

Esta é a última visita da Comissão e, posteriormente, remeterá ao plenário proposta de avaliação do trabalho. Para tanto, diz Artur,

precisaremos do empenho do CONASS para agilizar as respostas dos questionários, para que sejam respondidos e enviados até dezembro.

Artur também encaminhou ao plenário a recomendação de suspensão dos recursos daqueles estados que mantêm a existência de hospitais colônias, num processo exilar das pessoas sem direito a cidadania, sem direito a liberdade. Propôs que as Comissões de Dermatologia Sanitária criem Comitês específicos para a implementação da norma, regulamentada há mais de 15 anos.

Ministro da Saúde recebe Comissão do CNS

O Ministro José Serra recebeu em seu gabinete Comissão do Conselho Nacional de Saúde, composta por Gilson Cantarino O'Dwyer, Jocélio Drummond, Carlyle Guerra de Macedo, Zilda Arns Neumann, Rita de Cássia Barata e Fernando Cupertino de Barros e Nelson dos Santos.

O encontro girou em torno de dois eixos, a questão do Financiamento da Saúde e a relação do Ministério da Saúde com o Conselho Nacional de Saúde. Na ocasião, o Ministro solicitou que o Conselho acompanhe junto ao Congresso a votação do orçamento da Saúde.

Os próximos agendamentos da Comissão acontecerão junto ao Secretário Barjas Negri e Renilson Rehen.

CONSELHOS DE SAÚDE E ENTIDADES DA SOCIEDADE CIVIL DEFENDEM RECURSOS PARA SAÚDE

Por Fernando Cartaxo

Brasília - O dia 19 de novembro de 1998, foi marcado por uma mobilização do movimento em defesa da saúde pública. No Espaço Cultural da Câmara dos Deputados, representantes do Conselho Nacional de Saúde e de conselhos estaduais e municipais de todo o país, com apoio de bispos da CNBB, entidades de empresários, usuários, trabalhadores, portadores de deficiência, associações de moradores, pastorais e da comunidade científica, debateram os cortes de recursos na saúde durante toda a manhã.

Lideranças de oposição e do governo manifestaram solidariedade ao movimento e compromisso com a luta por recursos mais compatíveis com as reais necessidades de saúde da sociedade brasileira. O entendimento comum era de que a crise no financiamento da saúde pública já penaliza a população brasileira, com um atendimento precário e insuficiente.

Todos combateram os cortes anunciados pelo governo de R\$ 1 bilhão no orçamento da saúde, o que representaria, segundo os líderes do movimento, o agravamento da situação com sacrifício enorme para 80% da população dependente da rede pública de saúde.

Uma Comissão do movimento esteve em audiência com o Relator do Projeto do Orçamento da União para 1999, senador Ramez Tebet (PMDB-MS), quando fez a entrega da proposta de recomposição dos R\$ 1,4 bilhão nas verbas para a saúde junto a Carta Aberta em Defesa da Saúde. O Relator assegurou que estão sendo feitos esforços para o ajuste no orçamento, acenando com a possibilidade de aumento na destinação de verbas para a saúde.



Em meio a manifestação pública realizada no final da tarde, em frente ao Ministério da Saúde, uma comissão de conselheiros e de bispos da CNBB levou pessoalmente ao Ministro da Saúde, José Serra, a proposta de recomposição orçamentária e a Carta Aberta em Defesa da Saúde.

Durante a manifestação foram realizados discursos e um apelo veemente ao Governo e ao Congresso Nacional para que não penalizem a sociedade brasileira com uma política eminentemente anti-social. Ao final, cerca de 500 pessoas abraçaram o Ministério da Saúde em uma manifestação simbólica de resistência e luta.



CARTA ABERTA EM DEFESA DA SAÚDE

O Conselho Nacional de Saúde e representações de conselheiros estaduais e municipais de todo o país, com o apoio das principais entidades da sociedade civil organizada (CNBB, Confederações Nacionais de Empresários, de Trabalhadores, de Usuários, de Profissionais de Saúde, de Entidades Filantrópicas, de Entidades de Portadores de Deficiência, de Associações de Moradores e da Comunidade Científica) vem a público reafirmar:

As medidas de ajuste orçamentário adotadas pelo Governo mais uma vez vem penalizar os setores sociais que são aqueles onde a dívida acumulada com a sociedade brasileira é mais importante.

Como nos tornaremos uma nação desenvolvida sem garantir aos nossos cidadãos condições adequadas de educação? Como seremos capazes de construir um país moderno sem garantir a saúde de nosso povo? Como poderemos ultrapassar o fosso que nos separa dos países desenvolvidos sem investimentos em ciência e tecnologia?

O modelo econômico adotado pelo país vem penalizando cronicamente a saúde repre-

sentando uma ameaça permanente aos avanços até aqui conquistados na construção democrática do Sistema Único de Saúde.

Os cortes orçamentários anunciados neste final de ano representam a redução em praticamente 50% dos recursos de custeio e investimentos, do último bimestre, na área de saúde, alcançando quase 2 bilhões de reais em um orçamento sabidamente insuficiente para o atendimento com dignidade e qualidade das necessidades da população.

Entretanto, as medidas não param aí. O orçamento para o próximo ano também será penalizado se os ajustes propostos pela equipe econômica não forem revertidos pela ação decisiva, independente e comprometida dos parlamentares, ações estas que devem estar em consonância com os anseios da sociedade organizada.

A vinculação dos recursos para a Saúde, antiga reivindicação dos profissionais da área e da sociedade organizada, é uma exigência premente para resguardar o setor do tratamento historicamente injusto.

Como órgãos democráticos de intensa

participação da sociedade organizada, cuja atribuição primordial é exercer o controle social, o Conselho Nacional de Saúde juntamente com os Conselhos Estaduais e Municipais reunidos na Plenária de Conselhos e demais segmentos da sociedade civil:

- reafirmam seu compromisso com a garantia dos direitos constitucionais da população brasileira na defesa de sua saúde;
- manifestam sua veemente rejeição à redução de recursos imposta pela equipe econômica ao Ministério da Saúde o que acarretará inevitavelmente prejuízo para as ações do SUS afetando assim cerca de 80% da população brasileira;
- exigem a reavaliação da proposta orçamentária enviada ao Congresso pelo Governo no sentido de recuperar os valores aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde;
- conclamam o Congresso Nacional a aprovar de imediato emenda constitucional que garanta a vinculação de recursos assegurando o necessário financiamento público estável, adequado e sustentável para a Saúde