

controle social

Jornal do Conselho Nacional de Saúde

IMPRESSO

Agosto/Setembro de 1999 - ano 2 - número 5
<http://conselho.saude.gov.br>



Brasília será palco de Mobilização pela Saúde

Não dá para ignorar a crise na Saúde. O aparente caos no setor tem atrapalhado os planos de gestores, profissionais da área e, principalmente, usuários. Essa insatisfação tem aproximado cada vez mais os parlamentares interessados na defesa dos direitos do cidadão - como os mais de 140, de vários partidos, que compõem a Frente Parlamentar da Saúde - dos órgãos de controle social, como o CNS. Em setembro, o ponto alto dessa convergência de interesses será a Mobilização Nacional em Defesa da Saúde, que pretende reunir milhares de pessoas, em Brasília, no Congresso Nacional.

Nos dias 22, 23 e 24 de setembro, as atenções do país estarão voltadas para a Esplanada dos Ministérios. Entre outros pontos, o ato quer a cobertura do rombo estimado em R\$ 1,4 bi na execução orçamentária do SUS. Déficit causado pelo aumento no número de atendimentos e pela desvalorização cambial. De acordo com os técnicos do MS, não repassar o dinheiro pode colocar em risco o sistema de atendimento público ainda este ano.

Pg. 06 e 07



Impacto da globalização na saúde é tema de entrevista

A globalização da economia pode trazer mais riscos do que imaginamos. Um deles seria a criação de "velocidades" diferentes no atendimento da população na hora de buscar serviços de saúde. Este foi o tema da entrevista com o canadense Michel Perreault.

Pg. 08

Especialistas defendem maior integração entre SUS/HUEs

Uma maior integração SUS/HUEs. Está foi a principal conclusão de uma oficina realizada no CNS, em Brasília, para discutir o problema dos hospitais universitários e de ensino. Para os participantes, este entrosamento pode gerar economia e beneficiar a sociedade.

Pg. 09

Conselho aprova pedido de banimento do amianto do país

Amianto fora. O CNS aprovou uma moção para que o Governo Federal determine o banimento gradual deste produto do Brasil. Estudos comprovam que ele é cancerígeno. Dezenas de países já condenaram o amianto, que ainda é usado para fazer roupas, telhas e caixas d'água.

Pg. 11

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

Representantes dos Usuários
Mário Scheffer
Carlos Martins

Representante do Governo
Sílvio Mendes de Oliveira Filho

Representante dos Prestadores de Serviços
Olympio Távora Corrêa

Representante dos Profissionais de Saúde
Temístocles Marcelos Neto

Assessoria de Comunicação Social
Fernando Cartaxo
Paulo Henrique de Souza

Jornalista Responsável
Paulo Henrique de Souza - RP: 734/04/72/GO

Reportagem
Cristina Ruas

Editoração e Projeto Gráfico
Fernanda M. Junqueira Ottoni
ARS VENTURA
Imagens & Produções
<http://www.arsventura.com.br>
(061)328-6404



Impressão
Gráfica do Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde



Esplanada dos Ministérios
Bl. G - Anexo Ala B
1º andar - salas 128 a 147
cep: 70058-900 Brasília - DF
fones:
(061)225-6672/226-8803
315-2150/315-2151
fax:
(061)315-2414/315-2472
e-mails:
cns@saude.gov.br
<http://conselho.saude.gov.br>

As matérias são de responsabilidade de seus autores

tiragem: 8.000 exemplares

Saem as diretrizes da 11ª

A 11ª Conferência Nacional de Saúde teve suas diretrizes para organização aprovadas pelo plenário do CNS. O encontro nasce a partir do esforço para melhor registrar, analisar e avaliar as experiências de controle social implementadas em Estados e Municípios. Os organizadores da Conferência já têm uma certeza: ela carrega em si um salto de qualidade em relação às anteriores.

O temário do encontro é **Aprofundando o Controle Social**. A partir dele foram acertados três temas centrais: I) - **O que queremos? Qual o Norte?** (imagem-objetivo do Sistema ou Modelo Assistencial Desejável. Decodificação dos Princípios e Diretrizes do SUS nas transformações cotidianas da oferta e demanda dos serviços); II) - **Como fazer? Como Operar?** (decodificar as competências legais de atuar na formulação de

estratégias e no controle da execução das políticas, em mecanismos eficazes de controle social, viáveis para todos); e III) - **Tendências Internacionais** (identificar as tendências, estratégias e exemplos reais de caminhos para a construção da cidadania e dos sistemas de saúde). Serão montadas três mesas centrais, uma para cada tema, com somente três expositores cada uma.

De acordo com as diretrizes, o temário é amplo, oportuno e simples para que as experiências dos gestores em todos os níveis sejam estimuladas a aflorar e serem canalizadas na direção de superar os grandes entraves à construção da cidadania e do SUS.

A expectativa é de que seja uma forma de consolidação da rica diversidade das conclusões das Conferências Municipais e Micro-Regionais, além de reunir pontos de abrangência estaduais.

Serra apóia decisões do CNS

Uma comissão de oito representantes do Conselho Nacional de Saúde manteve um encontro com o ministro José Serra na primeira semana de agosto. Foram apresentadas a ele reivindicações e posições tomadas pelo plenário.

Na conversa, foi constatado o clima de "estranheza" comum pela Medida Provisória que extingue o Conselho Nacional de Seguridade Social (CNSS) e o apoio à decisão do CNS de pedir

ao Palácio do Planalto que volte atrás no ato. O ministro também concordou com a manifestação do Conselho em relação ao banimento gradativo do amianto do país e à criação de um Grupo de Trabalho para formular a proposta de reestruturação da composição do CNS.

Outro ponto de consenso foi quanto ao pedido de adiamento por um mês da oficialização da proposta do MEC de Diretrizes Curriculares para o Ensino Mé-

dio na Área da Saúde. Serra também não deixou de demonstrar que vê necessidade do Conselho manifestar-se com relação à proposta orçamentária do Ministério, caso não haja tempo hábil no MS. Segundo ele, os pleitos e críticas dos conselheiros devem ser encaminhados, neste caso, diretamente ao Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão e, principalmente, apresentadas aos parlamentares do Congresso.

Plenário

- Na reunião ordinária de agosto, o CNS aprovou moção de repúdio à extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social. O documento pede que o presidente Fernando Henrique Cardoso reconsidere a decisão e restabeleça o órgão de controle social, além de conchamar os parlamentares e líderes do Congresso Nacional a rejeitarem a Medida Provisória que promoveu a extinção do CNSS. Os conselheiros ainda pedem ao Ministério Público Federal, através da Procuradoria da República dos Direitos do Cidadão, que considere o assunto uma prioridade e tome providências legais sobre o assunto. Finalmente, a sociedade organizada é chamada a expressar sua oposição à MP.

- Foi fechada a regulamentação do regimento do Conselho Nacional de Saúde quanto ao funcionamento e composição das Comissões. O texto, discutido e aprovado na 89 reunião ordinária, prevê, entre outros pontos, que o conselheiro coordenador da Comissão tem a missão de representar nos debates o ponto de vista apenas do CNS. Também foi definido que além dele, os outros nove integrantes da Comissão devem caracterizar-se, individualmente, como portadores reconhecidos de conhecimentos e experiências na área específica. Na ausência, do conselheiro coordenador esta função deve ser assumida pelo respectivo conselheiro suplente.

- Uma resolução aprovada pelo plenário do CNS normatiza pesquisas em seres humanos no país. Ela define que serão consideradas pesquisas coordenadas do exterior ou com participação estrangeira as que envolvem a colaboração de pessoas ou entidades de outros países, o envio ou recebimento de materiais biológicos oriundos do ser humano, entre outras características. A proposta do Conselho exige que os estudos em andamento comprovem a participação brasileira nos trabalhos com a identificação do pesquisador e da instituição nacional co-responsáveis. O texto ainda afirma que devem ser explicitadas os direitos e as obrigações entre as partes envolvidas através de acordo. Também são relacionadas uma série de outras providências a serem tomadas para que os procedimentos oficiais sejam cumpridos.

- O CNS aprovou na sua reunião de agosto uma recomendação para que sejam garantidos nos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde a participação de representantes dos portadores de deficiências físicas. No texto final, se justificou a medida como uma forma de valorizar as políticas nacional e internacional de promoção da cidadania das pessoas portadoras de deficiências físicas e patologias através da participação e equiparação de oportunidades.

Planos de Saúde: ressarcimento ao SUS e adaptação de contratos

Mário Scheffer (Representante do CNS na Câmara de Saúde Suplementar, instância consultiva que acompanha a regulamentação dos planos de saúde)

A LEI 9.656/98, que regulamenta os planos e seguros de saúde tem sofrido constantes modificações. Até julho haviam sido editadas 22 resoluções e 15 medidas provisórias. Não é a regulamentação ideal, pois mantém a fragmentação dos planos e permite diversas exclusões de atendimento. No entanto, ocorreram avanços. Um deles, se colocado em prática, é o ressarcimento ao SUS, toda vez que um usuário de plano de saúde for atendido em hospital público.

Porém, o caminho do ressarcimento é longo. Sempre que um usuário de plano de saúde utilizar os serviços do SUS, a unidade ou hospital em que ele foi atendido deve emitir um documento, geralmente a AIH (Autorização de Internação Hospitalar). Em seguida, deve haver cruzamento das informações da pessoa atendida com o cadastro de beneficiários das operadoras. Se for identificado que a pessoa tem plano de saúde, o hospital do SUS converte e calcula o procedimento de acordo com a TUNEP (Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos), emitindo o aviso de cobrança à empresa.

A operadora de plano de saúde terá um período para contestação e impugnação junto ao gestor local, que é a Secretaria Municipal de Saúde, no caso da saúde municipalizada. Assim que o gestor local definir pela cobrança, envia os dados para o Ministério da Saúde, através do Datasus.

Stela Murgel



Usuários têm dúvidas sobre como ficam os planos de saúde com as mudanças

Por sua vez, o Ministério envia a informação à Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil, que emitem a cobrança.

O valor arrecadado é, então, rateado, entre o Fundo Nacional de Saúde e o hospital (ou o gestor local) que prestou o atendimento. Para que o ressarcimento seja viabilizado também será necessário um eficiente cadastro único, que seja suficientemente seguro para manter a confidencialidade de dados dos pacientes e das empresas.

Além do longo caminho que pode até viabilizar essa nova fonte de recursos do SUS, há uma preocupação maior: que o ressarcimento, na prática, acabe incentivando as condená-

veis "filas duplas", os convênios de hospitais do SUS com planos de saúde. O sucesso da implantação do ressarcimento, bem como o impedimento de distorções dependerá, em muito, do controle social através dos conselhos de saúde.

Um projeto piloto do ressarcimento está sendo conduzido no Hospital das Clínicas da Unicamp. Em maio deste ano o HC/Unicamp já enviou cobrança a planos de saúde referente a 209 pacientes internados pelo SUS.

Na Unicamp, quase 10% dos pacientes internados têm planos de saúde que normalmente não cobrem os atendimentos de alta complexidade oferecidos pelo Hospital, que é referência da região.

Resenha

- A avaliação do Comitê Assessor para Terapia Anti-Retroviral em Adultos e Adolescentes já está disponível aos interessados em livro e pela Internet. O texto reúne uma discussão sobre recentes avanços no tratamento de portadores do HIV. A integral do trabalho também pode ser encontrado na Internet no seguinte endereço: www.aids.gov.br/assistencial/link224.htm.

- O Conselho Estadual de Saúde da Paraíba está de parabéns. Já está circulando o **Informativo CES**, um boletim bimestral com notícias importantes sobre o controle social na área no Estado. De acordo com o presidente do Conselho paraibano, a publicação é fruto da luta dos que acreditam ser possível fazer um trabalho sério, definindo diretrizes para a política de saúde.

- Já está em circulação mais um exemplar do **Cadernos de Ética em Pesquisa**, uma publicação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os interessados em conhecer um pouco mais as atividades da CONEP podem fazer uma visita ao site www.datasus.gov.br/conselho ou então buscar outras informações pelo telefone (61) 315-2951.

- Vale a pena ler a revista **Radialistas Contra a AIDS - A História de um Projeto**. A coletânea de textos aborda o trabalho desenvolvido no Ceará, em 98, onde o rádio foi usado como ponta de lança de uma campanha de combate e prevenção ao vírus HIV. Nos textos, há dados que podem servir de subsídios a outras experiências. Mais informações pelo e-mail isds@secrel.com.br.

Readequação de contratos pode trazer prejuízos ao usuário

O governo poderá mudar a regulamentação dos planos de saúde no que se refere à obrigatoriedade do usuário de refazer os contratos com a operadora.

Pela regras atuais o prazo final para readequação é até 2 de dezembro de 1999. Até agora apenas 10% dos usuários mudaram para novos planos. A diferença de preços entre contratos antigos e novos chega a 343% de acordo com o Departamento de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde. Em muitos casos a transferência tem sido prejudicial, pois as empresas estão aproveitando a oportunidade para aumentar abusivamente a mensalidade.

A migração compulsória tem sido condenada pelos órgãos de defesa do consumidor. "Se a pessoa está satisfeita com o serviço médico que lhe é oferecido ele tem o direito de manter o contrato. Isso é garantido pela Constituição e pelo Código de Defesa do Consumidor" afirma Lúcia Helena Magalhães, do Procon de São Paulo.

Governo vai criar Agência

A exemplo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária deverá ser criada uma Agência para regular o mercado de planos e seguros saúde.

A nova estrutura, além de absorver o que já está na mão do Ministério da saúde, terá a função de acompanhar os preços das mensalidades e a qualidade dos serviços oferecidos.

Atualmente há uma grande confusão de competências. O Ministério da Saúde cuida da questão assistencial e a Superintendência dos Seguros Privados (Susep), ligada ao Ministério da Fazenda é responsável pelo controle econômico de todas as empresas do setor.

Com a criação da Agência, caberá à Susep acompanhar apenas as empresas de seguro-saúde que não têm rede própria e trabalham com reembolso aos usuários. Toda empresa de plano de saúde, cooperativa ou autogestão, que tem rede própria ou contratada de hospitais, laboratórios e médicos ficará sob responsabilidade da Agência, que ainda não tem nome.

PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre a regulamentação dos planos de saúde visite na Internet o site www.saude.gov.br (do Ministério da Saúde) ou www.planosdesaude.org.br (mantido pelo Conselho Federal de Medicina)

Articulação política e de programas pode melhorar a Atenção Básica

Sobre a mesa de discussões, a atenção básica à saúde. O Conselho Nacional de Saúde reuniu vários gestores para discutir o tema fundamental para o futuro do atendimento aos usuários do SUS.

A discussão, coordenada pelo conselheiro Carlyle Guerra Macedo, identificou metas ousadas, como a do Programa Saúde da Família, que em 2002 pretende fazer com que o número de agentes comunitários chegue a 150 mil, assim como multiplicar também o total de equipes do Saúde da Família, fazendo a cobertura de cerca de 82 milhões de brasileiros. Mas se por um lado sur-

gem altos desafios, por outro se constatam problemas capazes de emperar o funcionamento do Sistema.

Os principais pontos de estrangulamento do mecanismo seriam o risco de se pretender a universalização do direito à atenção básica em separado da assistência de maior complexidade; transformação deste tipo de serviço num pacote isolado, complementado pelo atendimento esporádico de campanhas, além da tensão entre a especificidade do financiamento das ações do PACS e do PSF com o pagamento da assis-



Meta ousada: até 2002, o Governo quer 150 mil agentes de saúde para atender 82 milhões de brasileiros

tência por produção.

De acordo com Guerra Macedo, para evitar o comprometimento da atenção básica em saúde aos usuários é preciso partir para a articulação de políticas, programas e normas. Na avaliação do conselheiro somente desta forma vai se atingir uma ação integrada com responsabilidades e critérios definidos. Para ele, este processo passa por uma pactuação entre as três esferas de Governo e pelo fortalecimento dos princípios de descentralização, unidade de comando e regionalização.

Nas suas conclusões, o conselheiro ressaltou ainda a importância do controle social, como forma de garantir a qualidade e resultado do atendimento, e do acompanhamento e avaliação permanentes de todo o trabalho. "Não basta a consideração de resultados finais, eficácia em termos de saúde e satisfação. É necessário considerar o processo também no que se refere ao cumprimento dos princípios básicos do SUS", disse.

O conselheiro Olympio Távora, depois de assistir à reunião, acha que

ficou evidente que muito ainda se precisa avançar para que as políticas de saúde sejam integralmente reproduzidas pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), mas que ficou evidente o crescimento do PACS e do PSF, a nível nacional, e o esforço da Secretaria de Políticas com o intuito de articular os diferentes programas.

Para alguns integrantes do CNS faltaram dados mais concretos dos expositores convidados para dar uma idéia mais completa e integrada do problema da saúde a partir do ponto de vista de vários setores do Ministério. Uma visão de

como está a situação da atenção básica em todo o país. Principalmente com respeito ao financiamento, à estrutura de gastos e ao impacto dos serviços oferecidos na saúde da população.

Mesmo assim, a mesa redonda no Conselho foi apontada como uma oportunidade ímpar para o trabalho de controle social. A aproximação entre os principais gestores da ABS do SUS e os integrantes do CNS foi apontada como um exemplo de construção da cidadania, condição indispensável para a democracia".

78% dos brasileiros aprovam o SUS

A qualidade dos serviços de saúde é o segundo assunto em importância nas preocupações do dia-a-dia. Perde apenas para a questão do desemprego e empata com o valor dos salários. Os dados aparecem numa pesquisa feita em fevereiro de 98 pelo IBOPE, encomendada pelo CONASS e FNS, apresentada durante debate sobre a ABS pelo conselheiro Silvio Mendes. Foram ouvidas duas mil pessoas que confirmaram a importância do SUS para a população. 78% dos entrevistados consideram o Sistema Único de Saúde, com a descentralização dos serviços, uma boa idéia. Veja a seguir alguns dos pontos do levantamento.

O brasileiro tem direito à saúde?

Em relação ao direito à saúde, 90% dos brasileiros acham que têm, o que significa um forte desenvolvimento da consciência de cidadania, levando-se em consideração que o SUS foi promulgado há menos de 10 anos. Mas apenas 42% acham que este direito funciona na prática, enquanto 15% dizem que não funciona.

O SUS no seu município é uma boa idéia?

Ao se pedir opinião a respeito do mecanismo de descentralização do SUS, através da execução dos serviços pelos municípios, encontrou-se um alto índice de respostas positivas, 78% dos entrevistados consideram uma boa idéia. 12% acham o contrário.

Já foi mal atendido em estabelecimento público?

32% responderam ter sido mal atendidos, a grande maioria - 76% - dos brasileiros disseram ser bem atendidos, podendo-se dizer que a opinião da população é mais favorável em relação ao SUS.

Qual a importância da Saúde no Quadro Nacional?

48% dos entrevistados apontaram o desemprego como o problema mais importante no momento para o país. A saúde aparece em segundo lugar na pesquisa, com 37%, empatada com a questão do valor dos salários. Logo depois vem a preocupação com a segurança pública. Para 21% dos ouvidos, a violência é o que mais incomoda atualmente no país.

Qual a importância da saúde no quadro nacional?

Problema:

Desemprego 48%

SAÚDE 37%

Salário 37%

Segurança Pública 21%

CNS quer mudanças na luta contra AIDS

A gravidade da epidemia de AIDS no Brasil levou o Conselho Nacional de Saúde a fazer uma série de recomendações ao Governo Federal. A maioria delas visa fortalecer o atendimento dos portadores do vírus HIV pelo SUS e as campanhas de prevenção à doença.

O documento, encaminhado ao ministro José Serra, é resultado da parceria com o movimento de Organizações Não Governamentais de Luta contra a AIDS, que em seus encontros estaduais e nacionais, realizados este ano, também aprovaram essas deliberações.

Na área de atendimento aos usuários, o CNS pediu a regulamentação da lei aprovada pelo Senado que obriga a distribuição gratuita de remédios aos portadores do HIV e doentes de AIDS em hospitais da rede pública.

Até o momento ainda não foi acertada a responsabilidade e a cota de participação das três esferas de Governo neste trabalho.

No documento, o Conselho pede, inclusive, que sejam destinados recursos extras para compra dos medicamentos.

Se recomenda também o estímulo à produção nacional de medicamentos anti HIV, através do Ministério da Saúde, e uma avaliação do monopólio requerido pelos laboratórios multinacionais sobre a produção da fórmula antiretroviral inibidor de protease, o que tem impedido o desenvolvimento da droga por empresas brasileiras.

O Conselho recomendou também que sejam priorizadas campanhas de esclarecimento sobre a doença destinadas a populações específicas.

A idéia é fazer com estas campanhas levem a mudanças de comportamento e não apenas a distribuição de material informativo e de preservativos.

Os conselheiros também pediram informações sobre o montante gasto nestas campanhas e uma discussão do encaminhamento delas com representantes das ONGs e da Comissão Nacional de AIDS.

E para estimular o apoio a projetos e ações de prevenção e assistência em HIV/AIDS, no mesmo documento foi pedido que o Governo estude a concessão de incentivos fiscais às empresas que se engajarem neste trabalho a exemplo do que já acontece na área da cultura.

Sangue contaminado causa prejuízo de R\$ 50 milhões aos cofres públicos

Até o ano de 2003 o Governo Federal espera que 100% do sangue disponível para transfusões nos hospitais brasileiros possua garantia de qualidade. O Ministério da Saúde traçou 12 metas e seis projetos para que este objetivo seja alcançado.

Entre as propostas estão a criação de uma política nacional de sangue e hemoderivados, um sistema de informações gerenciais, um programa de capacitação de recursos humanos e um sistema nacional de acreditação de unidades hemoterápicas.

Durante a apresentação deste trabalho no CNS, foi ressaltado que o sangue não é um problema apenas do usuário crônico, mas de toda a sociedade. Os conselheiros reconheceram que na última década houve um salto de melhoria na qualidade do atendimento e na sorologia, apesar de ainda persistirem dificuldades.

A falta de controle no sangue recolhido tem gerado um grande prejuízo ao país.

De acordo com levantamento oficial, em 97 em torno de 400 mil bolsas de sangue contaminado foram jogadas fora, representando uma perda de R\$ 50 milhões. Isso sem contar com a colocação de milhares de vidas em risco, com a possibilidade de contágio via



Para evitar contaminações, MS quer fiscalizar a qualidade do sangue

transfusão por doenças como a hepatite e a AIDS.

O quadro da hemoterapia no Brasil reclama uma atenção cada vez maior, segundo dados de consultores canadenses – contratados pelo Governo – que avaliaram o problema. O relatório, preparado há dois

anos, mostrou que no país ainda resistem práticas ultrapassadas como a transfusão braço a braço. Uma situação que se agrava ainda mais com a deficiências da fiscalização feita pela vigilância sanitária e a inexistência de um programa nacional de doação voluntária.

50 anos: um histórico das transfusões no Brasil

Há muito tempo a transfusão de sangue tem sido usada pelos médicos de todo o mundo. No Brasil, os primeiros serviços deste tipo surgiram na década de 30. Os métodos de então, previam a transferência de sangue do doador ao paciente sem exames de qualidade. Tudo era feito de braço a braço.

Os primeiros bancos de sangue aparecem em meados dos anos 70. Foram resultado dos avanços na estocagem e preservação do produto junto com a descoberta do fator RH. Como conseqüência surgiu o comércio do sangue, o desestímulo à doação voluntária, substituído pelo doador profissional.

Essa situação perdurou até os anos 80, quando foi proibida a compra e venda de sangue. Essas medidas foram tomadas devido à pressão dos especialistas, que exigiam normas técnicas para a hemoterapia, e da sociedade, assustada com o aumento dos casos de AIDS por contaminação em transfusões.

União pela saúde: parlamento reúne forças na defesa de um m

1 bilhão e 400 milhões de reais. Este é o tamanho do rombo estimado nas contas do Ministério da Saúde este ano. Há risco de que a falta desse dinheiro afete o atendimento hospitalar, o combate à desnutrição e, principalmente, a compra de medicamentos. O motivo do déficit nas contas é que o custo da saúde



Colares acusa equipe econômica de tratar a saúde com "má vontade"

sofreu um abalo com a desvalorização cambial devido ao componente de importação no custeio da assistência à saúde e no investimento em equipamentos. Um cenário que ameaça, inclusive, programas prioritários do Governo, como o Saúde da Família e o dos Agentes Comunitários. Em agosto, numa reunião na Comissão Tripartite, o secretário Executivo do Ministério da Saúde, Barjas Negri, mostrou a gravidade do problema aos gestores estaduais.

A opinião pública já manifestou sua preocupação com a crise na saúde. Esta angústia, em um setor de extrema sensibilidade social, tem promovido a coesão de parlamentares do Governo e da oposição em defesa do SUS. A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados e a Frente Parlamentar da Saúde decidiram, em reuniões conjuntas, em agosto, realizar uma **Mobilização Nacional**, em Brasília. Programado

para os dias 21, 22 e 23 de setembro, o ato deve apresentar propostas claras para enfrentar os problemas emergenciais e estruturais do setor e conta com o apoio do Conselho Nacional de Saúde.

O deputado Henrique Fontana (PT/RS), um dos defensores do Sistema Único de Saúde, disse que as reuniões apontaram "um amplo consenso em defesa da saúde pública, indiferente às tendências partidárias". Um dos objetivos do ato é pressionar a votação das Emendas Constitucionais 169/93 e 82-A/95, que vinculam

recursos da União, Estados e Municípios para a saúde. Outra prioridade é o reajuste de 90% da tabela de procedimentos do SUS (40% linear e de forma imediata e 50%, em 60 dias).

Diversas entidades da sociedade organizada já foram convocadas a participarem da mobilização. O presidente do Conasems, Silvio Mendes de Oliveira, acredita que "o movimento é inédito na reafirmação do SUS como bem público e de inestimável valor para a população". Para o deputado Marcondes Gadelha (PFL/PB), o desafio será

envolver entidades de classes, grupos de pressão e a Igreja para transformar a exigência por mais recursos da saúde em uma vontade nacional.

O Presidente da Comissão de Seguridade Social, deputado Alceu Colares (PDT/RS), acusa o Governo. Segundo ele, na equipe econômica há "má vontade" com o setor. "O SUS é o maior programa de saúde da América Latina, do ponto de vista teórico, mas a sua prática é um fracasso por absoluta falta de recursos", afirma. De acordo com o presidente da Frente Parlamentar da Saúde, deputado Ursicino Queiroz (PFL/MG), no momento em que se discute o combate à miséria torna-se insensato ignorar a importância do atendimento de saúde à população carente. Isto, na visão dele,

obriga o Congresso a agir e ocupar os espaços deixados pelo Executivo.



Políticos encontraram no CNS espaço para esquentar debate sobre saúde

Protesto dos dias 21 e 22 de setembro: Estratégias para a Mobilização Nacional

1. Reuniões regionais com entidades de classe e Assembléias Legislativas;
2. Sessão Especial na Câmara dos Deputados para tratar da crise da saúde por meio de uma sessão coordenada das tribunas;
3. Convocação dos Ministros de Saúde e da Previdência Social em sessão emergencial, para esclarecer o estado do SUS e as medidas necessárias;
4. Audiência com o Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família;
5. Manifestação Pública em Brasília.

Senador Lúcio Alcântara (PSDB/CE)



Para o senador cearense, a articulação dos Governos Estaduais tornou inviável a aprovação da PEC 169 para vinculação de recursos para a saúde. Ele usa a matemática para provar o raciocínio.

"Se somarmos todas as vinculações existentes mais a da saúde, obteremos um valor aproximado de 96% de

recursos vinculados, amarrando as mãos dos Governadores", disse.

Alcântara continuou afirmando que é preciso fazer com que os recursos possam trazer maiores benefícios sociais através de uma maior articulação das três esferas de governo.

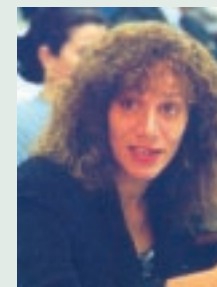
Deputado Ursicino Queiroz (PFL/MG)



Para o deputado, a Frente Parlamentar da Saúde, um grupo suprapartidário, como fez questão de ressaltar, foi reativada este ano imbuída do reconhecimento de que a implantação do SUS foi um dos passos mais importantes para a Saúde no país. No entanto, ele ressaltou que ao longo desses últimos 10 anos de

funcionamento o Sistema pede uma análise profunda, desapaixonada e livre de ideologias pela sociedade. Uma avaliação capaz de diagnosticar vitórias, erros e apontar caminhos. Uma trajetória que possa, inclusive, ser apoiada no Congresso pelos políticos comprometidos com a causa da saúde.

Jandira Fegali (PC do B/RJ)



A deputada do PC do B disse achar difícil a aprovação da vinculação, com o ajuste fiscal e por isso defende a elaboração de um outro projeto criando novos mecanismos de vinculação de receita.

Ele pediu ainda ao Conselho Nacional de Saúde a criação de um grupo para acompanhar as votações do Orçamento da

União, quando emendas de parlamentares prevendo recursos para o SUS são apreciadas.

Jandira Fegali defendeu ainda o fortalecimento do controle social na saúde e do CNS.

Parlamentares e CNS juntam forças para melhor atendimento



Manifesto aponta problemas

divulgado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara e da Frente Parlamentar da Saúde.

Hospitais fechados ou em estado de falência, equipamentos obsoletos ou inexistentes, leitos escassos, UTIs desativadas, profissionais desmotivados, longas filas de espera, usuários indignados e frustrados.

Para os parlamentares que assinaram o Manifesto da Saúde, estes elementos fazem a crônica diária de 130 milhões de brasileiros sem plano de saúde e indicam o caos que se instalou no setor.

No documento, fica claro que entre as principais causas da crise na Saúde está a defasagem nas tabelas do SUS. De acordo com o FIPE-SAÚDE entre julho de 94 e maio de 99 os custos na área aumentaram 109%. Neste mesmo período, o único reajuste concedido foi de 25%.

Segundo a Comissão, as perdas acumuladas levaram à cobrança de valores que constituem a rotina de 78% dos hospitais brasileiros que têm menos de 100 leitos. Uma consulta médica recebe o pagamento de R\$ 2,50; uma diária hospitalar R\$ 7,00; e uma operação de apêndice R\$80,00. Um quadro irreal para os políticos, que enxergam na tomada de posição uma forma de lutar contra a degradação sistemática do atendimento médico-hospitalar aos mais pobres.

Conselho vira palco de debate

A Saúde não é uma causa partidária. Este pensamento levou à união de 160 parlamentares federais. São 148 deputados e 12 senadores que descartaram as disputas políticas e partidárias para lutarem pela aprovação do financiamento estável para o setor.

Para que o SUS possa ser bem financiado é preciso que haja a vinculação dos recursos da três esferas de governo, garantindo estabilidade com responsabilidade. Este foi apenas um dos temas abordados num debate promovido pelo CNS com integrantes da Frente Parlamentar de Saúde.

Os parlamentares elogiaram o SUS e assumiram o compromisso de defendê-lo no Congresso. De acordo com eles, serão inevitáveis embates em plenário para aprovação de projetos e emendas constitucionais. Um esforço para garantir mais recursos ao atendimento da população e a municipalização do serviço. Confira um pouco do que se discutiu no CNS no quadro abaixo.

11, 22 e 23 de Setembro Mobilização

Atividades e Comissões de Saúde das

das Casas dos Deputados e Assembléias Legislativas estaduais, com ocupação

da Saúde e da Fazenda, em caráter emergencial, para enfrentar os problemas enfrentados na sustentabilidade do SUS; e da República; Brasília, nos dias 21, 22 e 23 de setembro.

Reajuste de 90% nos valores da tabela do SUS e dos correspondentes tetos financeiros estaduais e municipais - (40% de aumento linear, em caráter emergencial, e 50% nos termos de uma outra tabela a ser proposta em 60 dias -; vinculação legal de recursos para o setor através de aprovação das emendas constitucionais 169 e 82 A; e convocação dos ministros da Saúde, José Serra, e da Fazenda, Pedro Malan, para discutirem na Câmara dos Deputados uma solução para o problema. Estas são as reivindicações de um documento

Deputado Pe. José Linhares (PPB/CE)



O problema das isenções das entidades filantrópicas foi abordado pelo Padre Linhares. Segundo ele, "é melhor o Governo dizer que acabou a isenção do que criar sofismas, restringindo cada vez mais o acesso a população".

Lembrou ainda que o Ministério prometeu o saneamento das entidades

endividadas e até agora nada foi feito. Ele defende também o reajuste da tabela do SUS como forma de melhorar o atendimento. O deputado finalizou dizendo que o CNS tem levado à Comissão de Saúde na Câmara grande ajuda na análise de temas importantes para a sociedade.

Deputado Rafael Guerra (PSDB/MG)



No momento em que o Congresso discute a reforma tributária é hora de defender a vinculação de recursos para a saúde. Essa é a opinião de Guerra. O deputado informou ainda sobre os trabalhos da Comissão Permanente de Saúde onde os empresários da indústria farmacêutica debaterão com parlamentares

os aumentos dos medicamentos, acima dos índices de inflação e da desvalorização do real. Ele disse ainda que já foi encaminhado projeto de lei de regulamentação dos consórcios públicos em geral (saúde, meio ambiente, educação...), com assinaturas de deputados de oito partidos diferentes.

Anote

Seminário Pacto Nacional pela Saúde - 10 anos do SUS

Data: 06 e 07 de outubro

Local: Câmara dos Deputados

Organização:

Comissão de Seguridade Social e Família

Informações:

tel: 318 - 5151

Globalização

O risco do atendimento diferenciado

Economia globalizada, saúde globalizada? A dúvida que tem incomodado e deixado apreensivos profissionais da área, gestores e usuários da rede pública, principalmente, foi o tema de uma palestra do canadense Michel Perreault no CNS. Foram mais de duas horas de uma conversa, onde o professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Montreal e pesquisador visitante do CNPq, mostrou como o tema é tratado em seu país de origem.

Com base no conceito de promoção à saúde, no fim dos anos 80, o Canadá desencadeou uma "revolução" na forma de atender as necessidades de atendimento da população, levando em conta cada realidade sociocultural. Um processo que se inicia na capacitação das próprias comunidades para atuarem na melhoria da qualidade de vida e saúde, com ênfase no controle social. Mudanças que caracterizaram o modelo canadense pela adoção de políticas inovadoras.

Para Perreault, que dividiu com O Controle Social alguns de seus pontos de vista numa entrevista, é neste cenário globalizado que os municípios brasileiros precisam assumir seus papéis e se debruçarem sobre a formulação de estratégias capazes de beneficiar o atendimento aos mais pobres. Medidas que atendem ao previsto na Constituição e as tendências anotadas nos fóruns internacionais

Entrevista com Michel Perreault

Controle Social - Como foi a mudança do modelo de saúde no Canadá?

Michel Perreault - A mudança do sistema de saúde, que denomino de mudança ambulatorial, foi uma forma de economia do sistema desenvolvida em Quebec. O governo, para reduzir os gastos com a saúde, fez a transmutação dos serviços dos hospitais para a comunidade. Assim, evitou ao máximo a hospitalização e a institucionalização, obtendo resultados favoráveis e a melhoria do atendimento.

Controle Social - Quais os riscos que este sistema de saúde enfrenta com a globalização?

Michel Perreault - Do meu ponto de vista é um bom modelo, mas dentro do contexto econômico atual, ele é perigoso. Primeiro, pelo risco de uma hospitalização desnecessária ao invés de ocorrer o atendimento comunitário. Isso se dá, devido a falta de investimento na comunidade, no controle do cidadão. Elas não estão sendo capacitadas e nem têm recursos suficientes para evitar e/ou diminuir a hospitalização. Logo, surge um aumento da demanda nas emergências, fazendo com que estas instituições criem espaços de pressão junto ao governo para ampliar a rede hospitalar, mas sem o controle social. Como foi o caso da deshospitalização psiquiátrica em Quebec, no início dos anos 70. A comunidade não estava preparada e os hospitais psiquiátricos receberam recursos sem fiscalização externa.

Controle Social - Há exemplos

que deram certo no Canadá e o controle social foi exercido pelos cidadãos?

Michel Perreault - No caso dos hospitais psiquiátricos, a comunidade poderia ter feito melhor, efetuado pressão em nome do atendimento comunitário. Como aconteceu, por exemplo, na Casa de Pessoas que Vivem com AIDS, em Montreal, que é gerida por um Conselho de Administração Comunitário, que faz o controle dos recursos financeiros e humanos. São profissionais de saúde, voluntários, que dão assistência aos portadores da doença, mudando e adaptando o ambiente de trabalho destas pessoas, suprimindo uma lacuna que os hospitais não podem ocupar, só a comunidade.

Controle Social - E qual é o segundo risco a que o modelo de saúde do Canadá está sujeito com a globalização?

Michel Perreault - A segunda consequência perigosa é a passagem gradual para a privatização. Se os serviços de atendimento domiciliar não estão funcionando plenamente, aquelas pessoas que podem pagar por um serviço complementar, através do seguro saúde vão fazê-lo, conduzindo a um sistema de saúde com três velocidades:

- 1 - Para aquelas pessoas que podem pagar por um seguro saúde e obter melhoria e qualidade dos serviços;
- 2 - Para aquelas pessoas carentes que não podem pagar e vão receber serviços de menor qualidade, semelhante ao Estados Unidos e Brasil;

3 - Para aquelas pessoas da classe média baixa, que não tem grandes riquezas, que ao adoecerem não podem receber os serviços de saúde como carentes e nem pagar seguro saúde, tendo como opção cair na pobreza para receber serviços gratuitos. O Canadá tem um sistema universal e totalmente gratuito para a população, que custa 9% do Produto Interno Bruto. Os Estados Unidos tem uma assistência de saúde inacessível para 35% da população a um custo de 14% do PIB. Dados que valorizam a manutenção desse modelo.

Controle Social - Quais são as semelhanças e diferenças dos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil?

Michel Perreault - Vivemos num mundo da globalização, que tem uma ideologia neoliberal, defensora da privatização dos serviços de saúde. Isto é uma loucura, porque a saúde é um direito da população. O neoliberalismo vai tentar privatizar o sistema saúde do mundo, seguindo o modelo americano, apesar de, comprovadamente, ser o mais caro e o menos eficaz. A semelhança entre o Brasil e o Canadá está na universalidade. Os brasileiros são os únicos da América do Sul a tratarem a saúde como um bem público e social, resistindo às pressões dos especuladores, dos seguros de saúde que visam o lucro. O problema está no desenvolvimento econômico. Como os brasileiros vão pagar impostos para financiar o sistema de saúde se não têm riqueza e a renda é mal distribuída?

Ruben Silva

Maior integração dos HUEs ao SUS pode trazer benefícios para população



Stela Murgel

Com integração, HUEs podem dar atendimento especializado aos pacientes do SUS

Uma maior integração entre os hospitais universitários e de ensino com os demais serviços de saúde da região e com os gestores do Sistema Único de Saúde. Este foi o principal tema de uma oficina realizada em agosto no Conselho Nacional de Saúde. Representantes dos Governos estaduais, municipais e federal, das universidades, HUEs, entre outros, debateram durante dois dias este e outros temas que podem beneficiar milhões de usuários do SUS em todo o país.

Como centros avançados de pesquisa os HUEs podem ser o caminho natural para pacientes que precisam de atendimento especializado e hoje

são obrigados a recorrerem à rede privada.

De acordo com os participantes do encontro, essa integração traria vantagens ao Sistema Único, que poderia economizar recursos gastos hoje com exames que exigem alta tecnologia e são feitos nos hospitais particulares, ao usuário, com atendimento mais rápido de suas necessidades; e aos hospitais que ganhariam estímulo ao desenvolvimento de seus potenciais de pesquisa e formação de profissionais.

Uma série de propostas foram reunidas e passarão por revisão e apreciação por outras entidades antes de serem submetidas ao plenário do CNS

Comissão define regras de ensino

Os Ministérios da Saúde e da Educação formaram uma comissão de consultores e, com a ajuda da OPAS/OMS, elaboraram as diretrizes curriculares nacionais para o ensino técnico na área da saúde. O Banco Interamericano de Desenvolvimento também apoiou a iniciativa. O coordenador Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos do MS, Luiz Cordoni, apresentou os primeiros resultados do trabalho ao CNS.

Apesar de não cobrir todas as áreas, já foi elaborada uma estrutura curricular para técnicos em enfermagem, saúde bucal e nutrição, concebida em quatro módulos.

O primeiro, comum a todas as áreas, para que os técnicos tenham uma visão geral sobre a área, com qualificação e certificado. Em seguida, é prevista uma habilitação nas três áreas específicas.

O objetivo principal do projeto é qualificar profissionalmente e dar escolarização fundamental com base nas regras fixadas pelo Conselho

Federal de Educação. Para garantir a execução das metas uma das propostas é a associação dos Estados com ONGs para realização de cursos.

Também se espera que seja criado um sistema de informações para acompanhar a execução dos cursos; o desenvolvimento de sistema de certificação de auxiliar de enfermagem, criando um conselho nacional com as representações de trabalhadores, empregadores e órgão público; e a modernização administrativa e das escolas técnicas e centro formadores do SUS.

Para acelerar o processo e garantir a realização do trabalho, o Conselho Nacional de Saúde propôs a criação de grupo de trabalho para acompanhamento do PROFAE.

Desta forma espera-se a comparação e a avaliação dos documentos produzidos pelos Ministério da Saúde, da Educação e da Associação Brasileira de Enfermagem, dentro dos princípios filosóficos do SUS.

e, se aprovadas, remetidas ao ministro da Saúde, José Serra.

O mesmo processo deverá ocorrer em relação ao Conselho Nacional de Educação e Ministério da Educação. A situação dos hospitais universitários e de ensino tem chamado a atenção dos gestores da área. Hoje eles são 146 - de Norte a Sul - atendendo milhões de pacientes. Na oficina, em Brasília, também se falou sobre a questão de financiamento dos HUEs.

Vários dos participantes defenderam mudanças nos critérios de uso do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde (FIDEPS) e regras claras de ressarcimento aos hospitais que prestarem atendimento aos consumidores dos

planos e seguros de saúde privados.

“Medidas urgentes devem ser tomadas para benefício da sociedade”, ressaltou o presidente da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (Abrahue), José Roberto Ferraro, preocupado com a sobrevivência dessa rede.

De acordo com ele, os repasses feitos pelo SUS nos últimos tempos sofreu um reajuste de 25%, insuficientes para cobrir perdas acumuladas que chegaram a 110%. “A demora em solucionar este caso pode comprometer não apenas o atendimento à população, mas a própria qualificação de futuros médicos e enfermeiras”, enfatizou o presidente da Abrahue.

Código Penal ganha críticas em reunião

Os Conselhos Nacionais de Saúde (CNS) e da Criança e do Adolescente (Conanda), juntos, na discussão da futuro dos jovens. O primeiro encontro oficial das duas entidades aconteceu em Brasília com a participação de conselheiros, médicos e juristas.

Um dos temas abordados foi a gravidez de menores de idade. Durante a reunião se abordou a legalidade e a legitimidade dessa situação que atinge milhares de famílias.

O Código Civil Brasileiro foi alvo de várias críticas por parte de especialistas. A maioria dos participantes da reunião o considera ultrapassado.

O presidente do Conselho Federal

de Medicina (CFM), Waldir Mesquita, disse que se deve pressionar parlamentares, gestores e magistrados para que seja feita a modernização das leis.

Outro ponto discutido foi o uso da cola de sapateiro por crianças e adolescentes. O efeito nocivo deste tipo de entorpecente tem trazido graves consequências para os menores e suas famílias. Um problema que tem crescido muito, principalmente, na classe média, de acordo com os expositores.

Alguns conselheiros defenderam a regulamentação do uso de substâncias químicas, como o benzeno, um tema que ainda vai exigir esforço da sociedade organizada.



Rubem Silva

Conselheiros entram na luta em defesa do futuro das crianças e dos adolescentes

Programe-se

Entre os dias 8 e 12 de outubro acontece no Instituto de Psicologia da USP, em São Paulo, o **10º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social**. Estão programadas mesas redondas sobre "O Lugar da Psicologia Social na Formação dos Psicólogos" e "Psicologia Ambiental e Desenvolvimento Infantil". Outras informações podem ser obtidas na ABRAPSO (X Encontro Nacional de Psicologia Social) – Ministro de Godoi, 969, 4 andar, sala 4B-03 – CEP: 05015-000 – São Paulo – SP ou pelo fax (11) 3670-8520.

.....

O tema Unidade e Diversidade na Construção do III Milênio será abordado durante o **9º Congresso Nacional da Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi – Fenasp**. O evento está previsto para acontecer entre os dias 3 e 6 de outubro, na cidade do Rio de Janeiro. Estarão presentes profissionais da Saúde, Educação, Trabalho, Assistência Social e Reabilitação que pretendem discutir questões envolvendo a melhoria na qualidade de vida e a construção da cidadania no novo milênio. Outras informações pelo telefone (21) 286-5924 ou pelo e-mail cm@cxpostal.com.br.

.....

Com o objetivo de abrir um espaço para o debate e a reflexão, acontece no Rio de Janeiro, o **III Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/AIDS**. A programação prevê reuniões, debates e oficinas de trabalho entre os dias 6 e 9 de dezembro, no Centro de Convenções do Rio Centro. O público alvo são os profissionais de OG, ONG e outras entidades que atuam na área de prevenção à doença. Maiores informações pelo telefone (21) 587-7707 ou 0800-61-1997.

.....

A Câmara dos Deputados, em Brasília, será palco de importantes debates sobre a qualidade de vida dos brasileiros. Acontece entre os dias 20 e 22 de outubro, no auditório Nereu Ramos a **Conferência Nacional de Saneamento**. Maiores informações pelo telefone (61) – 318-7076.

CNS defende a lei da certidão

O Programa de Saúde da Criança do Governo Federal pediu apoio do Conselho Nacional de Saúde para impedir que os donos dos cartórios acabem com a gratuidade na emissão de certidões de nascimento.

A lei 9.543/97, que garante esse direito, assim como a gratuidade dos atestados de óbito, entrou em vigor em março do ano passado, mas mesmo assim cerca de 900 mil crianças brasileiras nascidas por ano ainda não têm o documento, segundo dados do IBGE.

Os números de mortes sem registro em cartório são também alarmantes. 43% das crianças mortas são enterradas sem um atestado de óbito. São mais de um milhão de menores, sendo que mais de 600 mil deles são do Nordeste. De acordo com Ana Goretti, coordenadora do Programa do Ministério, o que contribui para a existência dessa situação é a resistência dos donos de cartório em obedecer a lei, alegando que a emissão destes documentos são fonte de renda.

Um outro aspecto apontado por ela é a inexistência de penalidades, caso seja descumprida, o que facilita a pressão dos donos de cartório. Num encontro com os conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, Ana Goretti também fez críticas à má distribuição dos cartórios localizados em sua maioria nos grandes centros e à falta de informação da população sobre seus direitos.

Os integrantes do Conselho ficaram sensibilizados com a exposição e aprovaram recomendação com uma série de pontos (veja quadro ao lado) para ser enviada ao ministro da Saúde, José Serra, ao CONASS e CONASSEMS.

Propostas do CNS enviadas ao Ministério da Saúde, CONASS e CONASSEMS:

- Mobilização das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação e dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre o problema do registro civil;
- Produção de material sobre a gratuidade da certidão de nascimento para ser distribuído nas maternidades e para uso pelos agentes comunitários de saúde e pela Pastoral da Criança;
- Orientação aos profissionais

de saúde para que informem às famílias sobre este direito já no período do pré-natal;

- Informação às Associações Médica Brasileira e Brasileira de Educação Médica e de Enfermagem e à Sociedade Brasileira de Pediatria sobre a gratuidade do registro;

- Encaminhar, através da Secretaria Executiva do CNS, o documento "O Direito de Ter um Nome" a todos os organismos envolvidos;

- Apoio à realização da Semana Nacional do Registro Civil;

- Inclusão do tema na programação da TV Escola, através do Ministério da Educação;

- Inclusão do problema na agenda da Frente Parlamentar da Criança e colocar a discussão nos jornais e nas TVs da Câmara e do Senado;

- Dar condições para que as diversas igrejas divulguem a gratuidade do registro civil entre os fiéis;

- Pedir ao Poder Judiciário, às Varas da Infância e da Adolescência, aos Conselhos de Direitos da Criança, Conselhos Tutelares e à OAB a defesa do cumprimento da Lei;

- Formação de uma Comissão Intersetorial para o acompanhamento dos trabalhos recomendados, com a participação de um representante do Conselho Nacional de Saúde.



Acordo garante casamento de graça

O que a lei prevê para todo o país é pouco para os moradores de Teresina, no Piauí. Se os parlamentares federais aprovaram a gratuidade da certidão de nascimento e do atestado de óbito para todos os brasileiros, a Prefeitura da capital do Piauí, o Tribunal de Justiça do Estado e a Arquidiocese local foram além. Elas fecharam um acordo para facilitar a legalização das uniões civis informais, muito comuns, principalmente, entre os moradores das áreas pobres.

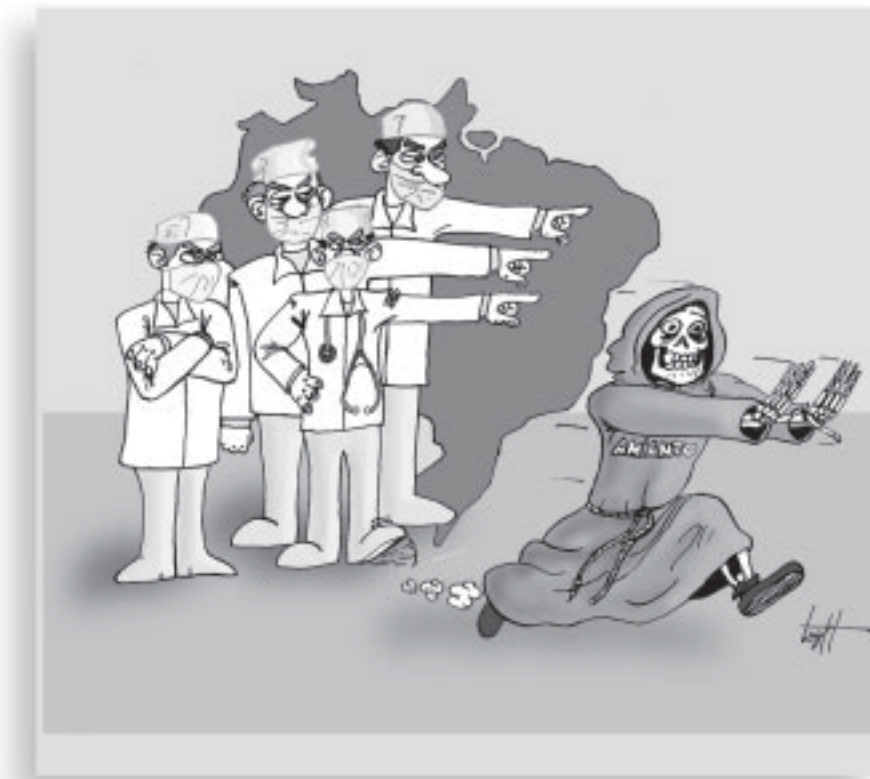
Pelo que ficou acertado serão dadas condições reais para a

realização de casamento religioso com efeitos civis e do casamento civil com uma boa novidade: o fornecimento gratuito da respectiva certidão. Cada um dos parceiros entrará com um dos pontos fundamentais para que a meta seja alcançada. A prefeitura, através da Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social, se comprometeu a mobilizar a população e dar o apoio logístico às cerimônias; o Poder Judiciário designará funcionários e juizes, além de fornecer os impressos necessários; e a Igreja Católica entrará com os sacerdotes.

Conselho quer amianto fora do Brasil

Para o Conselho Nacional de Saúde, o amianto é figura não grata em território brasileiro. O CNS despachou um pedido para que o Governo Federal apoie o banimento gradativo deste produto do país. Os conselheiros ainda requerem o acompanhamento médico de trabalhadores que foram expostos direta ou indiretamente a ele. Numa moção, encaminhada ao ministro José Serra, foi lembrado que o amianto já foi totalmente proibido em 18 países, teve o uso restrito em vários outros e condenado pela Comunidade Econômica Européia.

O mineral – base de produtos como telhas, revestimentos, caixas d'água, pastilhas de freio e até trajes especiais – tem alto potencial cancerígeno e, de acordo com especialistas, representa um risco à saúde da população. O pulmão é um dos órgãos mais atacados pelas contaminação por amianto, sendo que algu-



mas dos doenças provocadas causam morte a curto prazo.

Um dos perigos causados pelo amianto é o alto poder de contágio que possui. De acordo com a Associação Brasileira de Expostos ao Amianto,

correm risco de contaminação as famílias dos que trabalham diretamente com o produto, os vizinhos às fábricas que o usam como matéria prima e o consumidor que adquire produtos à base dele.

Os males que ele causa

- **Asbestose**

Endurecimento lento do pulmão. Causa falta de ar, cansaço, emagrecimento, dores nas pernas e costas. Não tem cura e progride mesmo que nunca mais o paciente seja exposto à poeira do amianto.

- **Mesotelioma de Pleura e Peritônio**

Tumor maligno que mata em até dois anos após confirmado o diagnóstico. Os primeiros sintomas podem aparecer até 35 anos após a contaminação.

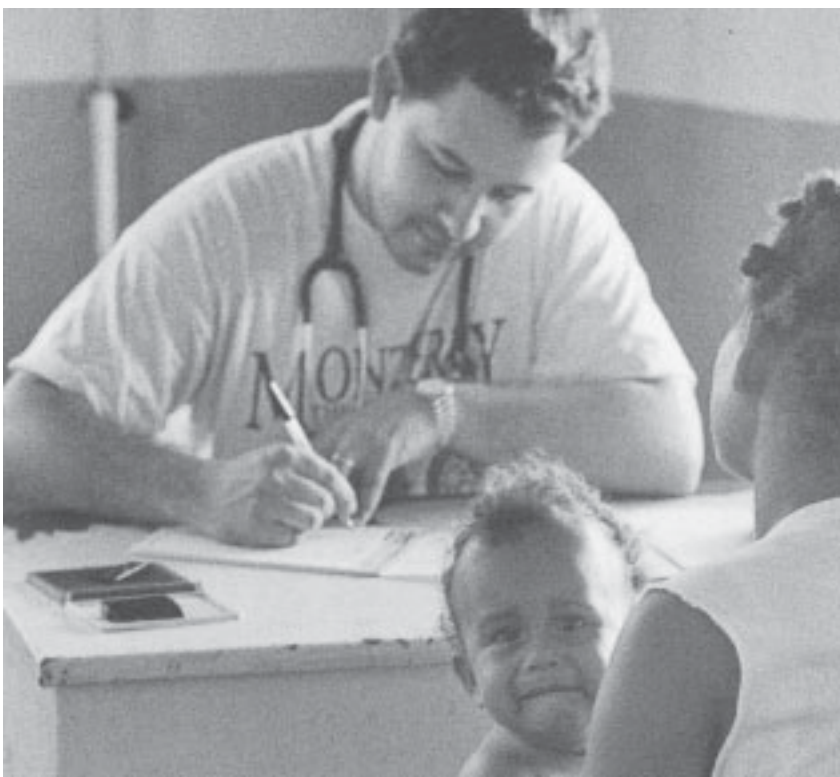
- **Doenças Pleurais (placas, derrames, espessamentos, distúrbios ventilatórios)**

Apesar de não serem malignas, causam uma série de incômodos como falta de ar e cansaço. São doenças adquiridas no trabalho.

- **Cânceres de Faringe e do Aparelho Digestivo**

Já existem provas de que estas doenças se manifestam em quem esteve exposto ao amianto.

Debate iniciado no CNS gera lei que pode reduzir preço de medicamentos



Receitas com genéricos podem trazer economia a pacientes

As pressões foram grandes, mas o trabalho do CNS e do Congresso Nacional venceram mais uma luta em defesa dos direitos da população. Em agosto, o que foi tema de uma recomendação do Conselho ao Ministério da Saúde se tornou uma lei de fato. Agora, os medicamentos comercializados nos país deverão ser identificados não apenas pelo nome ou pelo laboratório, mas também pelo princípio ativo – o genérico – a substância que realmente combate a doença para o qual foi indicado.

Com isso, o usuário ganha mais uma arma para exercer seu direito de consumidor. Poderá sem qualquer dificuldade comparar os preços de dois ou mais medicamentos que tenham como elemento principal da fórmula o mesmo genérico. Economia na certa para a população e um golpe nos laboratórios multinacionais, pouco preocupados com o custo social

de um tratamento.

No início, a relação de genéricos tinha 99 nomes, mas a Agência Nacional de Vigilância Sanitária já liberou os laboratórios interessados em acirrar a competição no mercado a produzirem medicamentos equivalentes a preço mais baixo.

A preocupação agora é difundir entre os consumidores e profissionais da área o hábito de identificarem os remédios pelo genérico e não pelos nomes comerciais. Algumas entidades e associações já se engajaram nesta outra etapa da batalha.

O Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal e o Conselho Nacional de Medicina estão distribuindo uma cartilha com os nomes de quase mil genéricos confiáveis, que nunca tiveram problemas. A relação pode ser solicitada pelo telefone 0800-611314. Um verdadeiro manual de auxílio na conquista dos direitos do cidadão e do consumidor.

Comissão Tripartite reinicia trabalhos

O Conselho Nacional de Saúde decidiu apostar na superação de divergências como forma de enfrentar a crise instalada entre as três esferas de Governo na área da saúde, a mesma que resultou na suspensão das reuniões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), fórum de decisões destas instâncias. A partir de então se tornou uma meta buscar a união dos Conselhos de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e Nacional de Saúde - atores importantes na construção do SUS. A recomendação do CNS foi atendida e a quinta reunião da CIT ocorreu em julho.

No encontro foi discutido o orçamento do Ministério da Saúde para o ano 2000. Até o início do segundo semestre, não foram repassados ao órgão os parâmetros oficiais da equipe econômica federal para as contas do ano que vem. Para este ano as previsões são de um rombo bilionário, que pode agravar ainda mais a crise do setor.

Diante destas afirmações, a CIT criou um Grupo de Trabalho que fará o levantamento da demanda reprimida e as necessidades de custeio para 1999 e 2000.

O esforço servirá de base nas negociações com o Congresso, Ministério de Orçamento e Gestão e

entidades ligadas às atividades privadas e filantrópicas. Quanto a proposta do CONASEMS de adequação da população para o ano 2000 nos pagamentos per capita e a recomposição dos valores do PAB, a Câmara Técnica irá propor o encaminhamento desta discussão.

Foram discutidos ainda, os principais impasses na elaboração do Cartão SUS e se avançou na discussão das relações entre sistemas de informações, hoje existentes, e o sistema de coleta de informações em saúde, que será feita por um Núcleo de Concepção com a participação dos Ministérios Público e da Saúde, ABRASCO, CONASSE E CONASEMS. Também se tratou da redefinição dos equipamentos que serão adquiridos com uma reunião entre o Ministério da Saúde e as companhias de processamento de Dados dos Estados.

Na área de medicamentos, o Ministério mostrou interesse na maior



Consenso foi o caminho adotado para superar crise na saúde entre as três esferas de Governo

Rubem Silva

descentralização, repassando aos Estados a responsabilidade da compra e distribuição e, informou da elaboração de portaria sobre a compra de medicamentos em saúde mental, que viabilizará a partir do mês de setembro o repasse automático de recursos em torno de R\$ 25mil/ano.

Quanto à saúde suplementar e ao ressarcimento ao Sistema Único de Saúde por parte da operadores de

Planos de Seguros, a Secretaria de Assistência a Saúde (SAS) apresentará na próxima CIT, uma proposta que defina qual o fundo que retornará o recurso, resultado da diferença da Tabela SUS e da Tabela Única de Equivalência de Procedimentos/TUNEP e qual o tipo de punição para quem diferenciação entre serviços para usuários do Sistema Único de Saúde e Planos de Saúde.

CONASS agora tem novo presidente

O Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) já tem novo presidente. Em agosto, assumiu o posto, o secretário de Saúde do Ceará, Anastácio Queiróz.

Queiróz garantiu que o grande desafio será fortalecer o trabalho da Comissão Tripartite. Ele considera o grupo um fórum essencial de pactuação para se implementar com consistência a descentralização do SUS.

O novo presidente acredita que os desentendimentos do Ministério da Saúde com os gestores estaduais e municipais revelam o quanto é necessário o debate democrático para o próprio fortalecimento do sistema de saúde.



Queiróz: fortalecer a Tripartite

Outra prioridade do CONASS, segundo ele, será a aprovação da vinculação de recursos para saúde. Mas na opinião do secretário, muitas resistências terão de ser vencidas.

De acordo com Queiróz, o envio de recursos para o setor não pode ser prejudicado. Para ele, o momento é delicado. "A área econômica está relutante para agregar recursos su-

plementares para a saúde", ressaltou.

Ele concluiu ressaltando que sem dinheiro não se consegue promover a qualidade de vida da população. "É preciso conceber a saúde como área de prioridade social, não um setor que se obtenha lucros, mas que se garanta os direitos básicos de cidadania.", afirmou.

Curtas

■ O médico Fernando Cupertino deixou o Conselho Nacional de Saúde no mês de julho. Representante da Associação das Empresas Prestadoras de Serviços em Saúde, ele foi convidado a assumir o comando da Secretaria Estadual de Saúde em Goiás. Profissional experiente e de renome, o novo secretário de Estado chega para trabalhar já conhecendo de perto os problemas do SUS e a importância do controle social para implementação dos serviços.

■ **Subversão e Ternura - A Saga de Mariana Alvim.** Este é o título do livro da conselheira Maria Leda Dantas lançado em agosto. O texto da representante da Confederação Brasileira de Pensionistas traça um painel da história do país, desde o século passado, a partir dos fatos que marcaram a vida de uma mulher de fibra: Mariana Alvim, ativista política que se destacou durante os períodos da Era Vargas, nos anos 30, e da Ditadura Militar, até os anos 70.