



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde

Resgate Histórico do Controle Social no SUS

Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde: Resgate Histórico do Controle Social no SUS

Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Brasília DF
2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde

Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde

Resgate Histórico do Controle Social no SUS

2.^a edição

Série I. História da Saúde no Brasil
Série Histórica do CNS



Brasília – DF
2006

© 2001 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Os originais dos relatórios aqui transcritos ou pesquisados, encontram-se nos arquivos do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série I. História da Saúde no Brasil – MS
Série Histórica do CNS

Tiragem: 2.^a edição – 2006 – 19.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G

Edifício Anexo, ala B, 1.^o andar, sala 103 a 128

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2150/3315-2151

Faxes: (61) 3315-2472/3315-2414

E-mail: cns@saude.gov.br

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

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

Plenárias nacionais de conselhos de saúde: resgate histórico do controle social no SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

256 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil) (Série Histórica do CNS)

ISBN 85-334-0953-2

1. SUS (BR). 2. Políticas de controle social. 3. Financiamento da saúde. I. Título. IV. Série.

NLM WA 30

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2006/0017

Títulos para indexação:

Em inglês: National Plenary Meetings of the Health Councils. Historical Rescue of the Social Control in SUS

Em espanhol: Reuniones Plenarias Nacionales de los Consejos de Salud. Rescate Histórico del Control Social en el SUS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774/2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe Editorial:

Normalização: Vanessa Kelly Leitão

Revisão: Lilian Assunção e

Paulo Henrique de Castro

Projeto gráfico e capa: Denis Ferreira

Sumário

Apresentação da 2. ^a edição	5
Apresentação da 1. ^a edição	9
Apresentação da Coordenação	11
I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde.....	13
I Plenária Nacional de Conselhos de Saúde	31
II Plenária Nacional de Conselhos de Saúde	39
III Plenária Nacional de Conselhos de Saúde	47
IV Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.....	55
V Plenária Nacional de Conselhos de Saúde	61
II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde .	69
VI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde....	119
VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde ..	127
VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde .	145
IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde....	173
X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde	181
XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde ...	191
Plenária Extraordinária de Conselhos de Saúde	201
XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde...	209
Referências bibliográficas	225
Ficha técnica da edição	227

A iniciativa de realizar o I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde em abril de 1995, em Salvador-BA, marcou um momento importante para o controle social no SUS. Esta publicação comemorativa aos 10 anos relata as Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde que ocorreram neste período e registra a participação dos movimentos sociais e lideranças que propiciaram esses momentos.

A Plenária Nacional de Conselhos de Saúde constituiu-se em um movimento dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional, nascido do compromisso e da necessidade de articulação entre os conselhos e pela capacitação para fortalecimento da ação dos conselheiros.

Esse movimento interconselhos sempre lutou pelo Sistema Único de Saúde como uma política pública inclusiva e contra o desmonte do Estado brasileiro. Ao ler cada relatório, é possível identificar a conjuntura em que se realizaram as plenárias e o foco de suas decisões, onde as políticas de saúde sempre estiveram destacadas.

As questões relacionadas à atenção à saúde, a descentralização e municipalização dos serviços e à avaliação das gestões municipais, estaduais e nacional exigiram condições e conhecimento para avaliação dos orçamentos, prestação de contas, lei orçamentária e lei de diretrizes orçamentárias, incentivando inúmeras trocas de experiências. A necessidade de Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, construídos a partir da formulação dos Conselhos de Saúde, tem sido uma preocupação permanente.

Esse movimento levou ao cenário nacional sua percepção e reivindicações quanto à diversidade regional do País: saúde na Amazônia, nas fronteiras,

dificuldades de atenção à saúde em municípios de difícil acesso e nas periferias das regiões metropolitanas.

A Plenária Nacional de Conselhos de Saúde retomou esses pontos com perseverança e isso foi vital para a aprovação do Projeto de Emenda Constitucional 169/93, de autoria dos deputados Eduardo Jorge e Valdir Pires em 2000. Foram anos de mobilização dura e persistente que garantiu a vitória no Congresso Nacional do que se constituiu a Emenda Constitucional 29 (EC 29).

A Plenária foi firme em seu propósito de fortalecimento do controle social nesses 10 anos de atividade, sempre priorizando a capacitação de conselheiros. Seu acompanhamento da 10.^a, 11.^a e 12.^a Conferências Nacionais de Saúde gerou mobilização e entusiasmo, bem como uma ação objetiva dos Conselhos de Saúde em fortalecer seu funcionamento.

A garantia do caráter deliberativo dos conselhos mantém-se como uma conquista significativa. Para isso foi dedicado grande tempo em torno de discussões sobre a composição dos conselhos, eleição dos presidentes, mesas diretoras ou coordenações, legislação dos conselhos, dotação orçamentária própria para funcionamento dos conselhos, dentre outras. Boa parte dessas discussões já faz parte da Resolução CNS 333/2003.

Ainda no debate do papel dos Conselhos de Saúde, os relatórios apontam opiniões e decisões sobre a relação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite com os Conselhos de Saúde e o acompanhamento da elaboração e aprovação da NOB 96. A necessidade de constituição de fluxo de comunicação eficaz entre conselhos de saúde sempre foi exaltada e hoje conta com o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, em implantação pelo CNS. Destaca-se a articulação com o Ministério Público como meio de garantir as deliberações dos Conselhos de Saúde.

A Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde sempre foi eleita em fóruns regionais (um representante por região), o que fortaleceu a articulação regional dos Conselhos de Saúde. Em novembro de 2004, a Plenária Nacional alterou a composição da coordenação nacional, de representação regional para estadual. Hoje, a coordenação nacional da plenária conta com um representante por Estado, mais um suplente, eleitos em Plenárias Estaduais que se realizam nos moldes da Plenária Nacional, ou seja, seguem a Deliberação CNS 004/2001 e a Recomendação CNS 005/2005 (anexas).

Hoje, a grande batalha que mobiliza todos é a regulamentação da EC 29, buscando a aprovação do PLC 001/2003, de autoria do deputado Roberto Gouveia. Já são cinco anos de muita mobilização e luta sem titubear.

A precarização das relações de trabalho e a terceirização de gestão por meio das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIPs e Organizações Sociais – OS também estão marcando as discussões na Plenária de Conselhos neste momento.

Foram muitos desafios enfrentados e as vitórias acumularam força, mas muitas questões voltarão à pauta da Plenária, pois são disputas a serem superadas em favor do SUS.

Nesses anos de funcionamento, a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e sua Coordenação contaram com o apoio político e financeiro do Conselho Nacional de Saúde, que dela participa.

Esta nova edição recupera muita história e vai incentivar a todos para que esse movimento dos Conselhos de Saúde no Brasil seja sempre forte, autêntico e autônomo.

Eliane Aparecida da Cruz
Secretária-Executiva
Conselho Nacional de Saúde

A história do controle social no Brasil é sinônimo de luta e empenho de representantes da sociedade que dedicam tempo, esforço e, até mesmo, recursos materiais no processo que garante a participação popular na definição dos rumos da saúde pública. São pessoas simples, do povo, que ajudam a fazer a história do Sistema Único de Saúde (SUS); ele próprio é o resultado de um processo de anos de articulação do Movimento da Reforma Sanitária e de várias pessoas comprometidas com o reconhecimento dos direitos sociais de cada cidadão.

O resgate dessa história é parte do compromisso do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com a implementação do controle social no Brasil. Os bancos de escola ensinam que somente se avança rumo ao futuro à medida que estudamos o passado, para entendermos os problemas do presente. É nessa linha, que atravessa o tempo, que o SUS abre caminho para a conquista dos direitos da cidadania na saúde.

A publicação do volume Plenárias de Conselhos de Saúde – Resgate Histórico da Participação Popular no SUS preenche um espaço que dá às novas gerações uma visão completa dos embates e debates que desembocaram na busca do consenso, no amadurecimento, no diálogo, e que têm ajudado a construir o Sistema Único de Saúde como o conhecemos. Para tanto, é o registro do compromisso da sociedade com as conquistas, como a aprovação da Emenda Constitucional 29, que assegura a vinculação de recursos orçamentários de municípios, estados e da União ao SUS.

O controle social em Saúde, assim como o próprio sistema, prossegue em sua caminhada de reco-

nhecimento e implementação. As lições práticas de líderes e articuladores, manifestas nas reuniões plenárias e em deliberações aprovadas, sejam um bom exemplo para que as novas vitórias, acrescidas nesta história, que tanto bem faz à esperança e à qualidade de vida do povo brasileiro.

Nelson Rodrigues dos Santos
Coordenador-Geral do CNS

Desde 1992, quando conseguimos finalmente estruturar os Conselhos de Saúde no Brasil, um dilema tem estado presente nas mentes de milhares de pessoas envolvidas com esse processo: como articular as políticas de saúde da esfera nacional com estaduais e municipais, de forma a assegurar ao SUS a integralidade e a unidade que almejamos?

Buscando respostas, os gestores construíram as bipartites e tripartite, os trabalhadores do SUS tentam organizar as mesas estaduais e nacionais de negociação e principalmente nós, conselheiros e conselheiras de Saúde, construímos nossa Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.


Foram inúmeros eventos, ora com nome de encontro, ora congresso, consolidando-se como Plenária, todos organizados com um só objetivo: responder de maneira nacional as questões conjunturais e estruturais do setor Saúde, articulando os milhares de conselhos e conselheiros existentes em ações comuns de resistência ou de avanço na implantação do SUS.

Nas lutas contra cortes de verbas e por mais recursos para a saúde, pela vinculação orçamentária desses recursos, pela realização das Conferências de Saúde e consolidação dos conselhos ameaçados por retrocesso, na luta contra a tirada da saúde como um direito de todos da Constituição brasileira, desenvolvendo ações junto ao Executivo e ao Legislativo em comum acordo com o Ministério da Saúde, por vezes com total omissão ou mesmo oposição do Mi-

nistério, a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde sempre disse a que veio: lutar pela verdadeira implantação do SUS, em sua totalidade e sob forte controle social.

Este histórico, pela primeira vez, registra o ocorrido até agora. No momento em que estamos realizando nossa X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, a mensagem deve ser: refletir sobre esse passado, reconhecer os acertos, corrigir eventuais erros e prosseguir, sabendo que se algo já foi feito, muito mais o deverá ser.

Jocélio Drummond
Coordenação da Plenária
Nacional dos Conselhos de Saúde



**I CONGRESSO NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Salvador, 24 e 25 de abril de 1995

1 HISTÓRICO

O I Congresso Nacional dos Conselhos de Saúde, realizado nos dias 24 e 25 de abril de 1995, em Salvador – BA, representou um marco de fundamental importância na história dos Conselhos de Saúde, reunindo diversos segmentos do País, empenhados em oferecer contribuições para melhoria da Política Nacional de Saúde.

Representou também a concretização de uma proposta aprovada no I Encontro Nacional de Conselheiros, ocorrido durante o Congresso da Abrasco de 1994, em Recife – PE. Naquela ocasião, 300 conselheiros, representando conselhos de diversos estados do Brasil, discutiram aspectos referentes ao processo de democratização das decisões e da gestão em saúde, o exercício do controle social, por meio dos Conselhos de Saúde, e da atuação dos conselheiros nesses órgãos colegiados.

Foi constituído um grupo de conselheiros com o propósito de organizar um evento nacional e aprofundar a discussão desses temas. Ao grupo inicial, formado a partir do I Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, agregaram-se outros conselheiros, representando os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, realizando cinco reuniões da Comissão Organizadora Nacional, em Brasília e em São Paulo.

A partir daí, foram formadas comissões organizadoras locais nos estados e nas regiões. Foi elaborado um folder, distribuído por meio dos Conselhos Estaduais de Saúde aos Conselhos Municipais de cada estado, divulgando o evento e estabelecendo um cronograma de atividades até a realização do mesmo.

Essas comissões encarregaram-se de mobilizar os seus estados, acompanhar as atividades pré-congresso (plenárias e fóruns para discussão da temática proposta para o evento), definir a estrutura de funcionamento (regimento, participante, infra-estrutura, etc.) e coordenar o evento.

2 ATIVIDADES PRÉ-CONGRESSO

Durante os meses de janeiro a abril de 1995, foram debatidos nos Conselhos de Saúde em níveis municipal, estadual e distrital os quatro temas centrais definidos para o Congresso:

- papel dos Conselhos de Saúde;
- organização dos Conselhos de Saúde;
- formação de conselheiros;
- articulação entre Conselhos.

As atividades pré-congresso foram concluídas no mês de abril, com a eleição nos conselhos em cada nível, dos delegados para o Congresso de Conselhos.

Deve-se destacar que nos estados de BA, AL, MG, RJ, RS, MT, CE, RN, MA, SC, PR e PE foi possível realizar encontros municipais, regionais e/ou plenárias estaduais, permitindo consolidar as discussões e sistematizá-las em teses e relatórios que contribuíram no desenvolvimento dos trabalhos do congresso.

3 PARTICIPANTES

A realização do I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde despertou grande expectativa junto aos segmentos sociais que atuam na área de Saúde. O evento contou com a presença de 740 inscritos, entre conselheiros (70,82%), observadores (9,09%) e convidados (18,42%).

Os 539 delegados conselheiros foram eleitos em seus respectivos conselhos, observando o princípio da paridade entre os segmentos de usuários e dos representantes do setor Saúde (trabalhadores do SUS, gestores e prestadores). Os 259 conselheiros de Saúde participaram do processo de debates, assim distribuídos:

- 19 Conselhos Estaduais de Saúde representados por 88 delegados;
- 208 Conselhos Municipais de Saúde representados por 393 delegados (23 conselhos de capitais e 185 de outras cidades);

- 12 outros conselhos se fizeram representar, distribuindo-se em conselhos locais e gestores, com 51 delegados;
- O Conselho Nacional de Saúde esteve representado por sete conselheiros, além de um observador e dois convidados.

O processo de discussão dos temas centrais do evento foi enriquecido também com a contribuição de 16 convidados, representando instituições e entidades das áreas social, sindical e governamental. Participantes da Argentina e Espanha, no Congresso de Epidemiologia, solicitaram permissão para acompanhar e registrar o I Congresso de Conselhos de Saúde, com a finalidade de divulgação na imprensa daqueles países.

Participação de Conselhos por tipo e Unidade Federada

ESTADO	CNS	CES	CMS	OUTROS	CONSELHO TOTAL
Acre	-	1	1	-	2
Alagoas	-	1	21	-	22
Amazonas	-	-	1	-	1
Amapá	-	-	-	-	-
Bahia	-	1	5	-	6
Ceará	-	1	4	-	5
Distrito Federal	-	1	-	-	1
Goiás	-	-	1	-	1
Espírito Santo	-	-	2	-	2
Maranhão	-	1	6	-	7
Minas Gerais	-	1	31	13	45
Mato Grosso do Sul	-	1	1	-	2
Mato Grosso	-	1	3	-	4

continua

continuação

Pará	-	1	3	-	4
Paraíba	-	1	5	-	6
Piauí	-	1	3	-	4
Pernambuco	-	1	17	4	.. 22
Paraná	-	1	11	-	12
Rondônia	-	-	6	-	6
Rio Grande do Norte	-	1	6	-	7
Rio de Janeiro	-	1	19	2	22
Rio Grande do Sul	-	1	19	2	22
Roraima	-	-	-	-	-
Santa Catarina	-	1	9	-	10
Sergipe	-	-	6	2	8
São Paulo	-	1	28	-	29
Tocantins	-	-	-	-	-
CNS	1	-	-	-	1
TOTAL	1	19	208	31	259

- Outros conselhos: Conselhos locais, Gestores de Unidades Assistenciais.

4 DOS CONVIDADOS PARA OS TEMAS CENTRAIS

A procuradora Regional da República, Raquel Dias Dodge, apresentou exposição sobre as ações desenvolvidas pelo Ministério Público na área da Saúde.

5 COMISSÕES ORGANIZADORAS NACIONAL E LOCAL

Comissão Organizadora Nacional

NOME	CONSELHO E UNIDADE FEDERADA
Jocélio Drummond	CNS
Adalgisa Balsemão Araújo	CES/RS
Alberto José de Araújo	CDS/AP3.1/RJ
Leilton Pereira Guedes	CMS/SP
Nadia Kouvak	CES/DF
Celina M. J. Oliveira	CMS/SP
Olímpio Geraldo Gomes	CES/SP
Luiz Pereira Lins Filho	CES/PE
Cleusa M ^a Pereira	CMS/Florianópolis/SC
Floriano Nuno de Barros P. Filho	CMS/SP
Renato Barros	CES/MG
Sônia Nogueira Leitão	CMS/Niterói/RJ
Zulmira G. Alvarenga	CMS/SP
João Máximo	CMS/SP

Comissão Organizadora Local

NOME	CONSELHO E UNIDADE FEDERADA
Welyton Melo de Souza	CES/AC
Maria Valéria Costa Correia	NUSP/UFAL
Ada Rodrigues Viana	CMS/Manaus/AM
Maria Aladile de Souza	CES/BA
Rogéria Weaver Noronha Brasil	CES/CE

Nadia Kouvak	CES/DF
Alcione Alvarenga	CMS/Vitória/ES
Rita Aparecida da Silva Azevedo	CMS/Goiânia/GO
Nina Rosa Ferreira Soares	CMS/Cuiabá/MT
Maysa Fátima Brown	CES/MS
Renato Barros	CES/MG
Neide Rocha Cunha Simões	CES/PA
Cristina Alves Moreira	CMS/João Pessoa/PB
Agenor Cheutchuk	CES/PR
Aloízio França	CES/Recife/PE
M. ^a do Amparo Vieira de Souza	CES/PI
Sônia Nogueira Leitão	CMS/Niterói/RJ
Mariza Sandra de S. Araújo	CES/RN
Adalgisa Balsemão Araújo	CES/RS
Nagato Nakashima	CES/RO
Cleusa Maria Pereira	CMS/Florianópolis/SC
Zulmira G. Alvarenga	CMS/SP
José Valter de Oliveira	CMS/Aracaju/SE

6 ENTIDADES QUE APOIARAM O EVENTO:

- Sindicato dos Trabalhadores em Educação da UFRJ/RJ;
- Sindicato dos Trabalhadores em Saúde – MG/RS/BAISP;
- Sindicato dos Trabalhadores da Previdência Social – SC/BAIPE;
- Departamento de Seguridade Social da CUT;
- Associação dos Servidores da UFBA/ASSUFBA;
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde;
- Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde;
- Conselhos Estaduais de Saúde (de diversos estados);
- Conselhos Municipais de Saúde (de diversos estados);
- Fundação Nacional de Saúde;

- Conselho Nacional de Saúde;
- Ministério da Saúde;
- Movimento de Reintegração da Pessoa com Hanseníase (Morhan);
- Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco);
- Comissão Organizadora do EPID-95 – Congresso Latino-Americano e Brasileiro de Epidemiologia;
- Movimento Popular de Saúde (Mops);
- Cosape;
- Núcleo de Saúde Coletiva/Saúde Pública – AL/DF/RN/MG;
- Escola de Saúde Pública – MG;
- Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp).

7 ENCERRAMENTO

O encerramento do congresso contou com as presenças do então ministro da Saúde, Adib Jatene; do presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Gilson Cantarino O’Dwyer; do governador da Bahia; do secretário de Saúde de Salvador; e de representantes dos conselhos eleitos por cada região.

8 DELIBERAÇÕES FINAIS

8.1 Papel dos Conselhos

Os Conselhos de Saúde, embora com funções previstas em lei, assumem papéis muito diferenciados a partir da vontade do Executivo em democratizar, ou não, as decisões sobre saúde. É preciso uniformizar e melhorar a legislação sobre as funções dos conselhos, assegurando um patamar mínimo de intervenção comum que caminhe rumo ao efetivo controle social no Sistema Único de Saúde.

A legislação que regulamenta os conselhos deve ser explícita quanto a seu caráter permanente e deliberativo, prevendo a participação das entidades

representativas dos usuários (em nível paritário em relação ao conjunto dos demais segmentos), dos trabalhadores da saúde e de prestadores de serviço de saúde públicos e privados. Deve também estabelecer que os representantes da sociedade sejam escolhidos e indicados por seus respectivos representantes sem nenhuma interferência do governo.

As leis estaduais e municipais devem assegurar as seguintes funções aos conselhos, além daquelas já propostas no Decreto n.º 99.438, de 7 de agosto de 1990, adaptadas às esferas competentes:

- formular e deliberar sobre a política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, sendo suas decisões homologadas pelo chefe do Poder Executivo, em seus respectivos níveis de atuação. A homologação deverá ocorrer em 30 dias, caso contrário, elas retomam ao plenário do conselho para nova votação que deverá ser acatada;
- definir estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em níveis nacional, estadual e municipal;
- propor medidas para o aperfeiçoamento da organização do funcionamento do SUS;
- convocar e estruturar a Comissão Organizadora das Conferências estaduais e municipais e distritais de Saúde, marcando com antecedência as datas de realização;
- aprovar critérios e parâmetros para o repasse de verbas de sua esfera de competência para níveis mais descentralizados, respeitando a legislação vigente e propor a destinação de pelo menos 10% dos orçamentos municipais, estaduais e federal para a saúde, assim como 30% do orçamento da Seguridade Social;
- propor critérios para a programação e para a execução financeira e orçamentária dos fundos de saúde, deliberando sobre a destinação dos recursos, fiscalizando e controlando seu funcionamento;
- estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicas ou privadas no âmbito do SUS, fiscalizando seu funcionamento por meio de seus membros ou de comissões designadas pelo conselho;

- elaborar e aprovar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento;
- estimular e apoiar a realização de estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de Saúde, de interesse da população e do desenvolvimento do SUS, assegurando o acesso livre dos conselheiros às informações de documentos finais;
- contratar assessorias especializadas, segundo as determinações legais aplicáveis;
- discutir e acompanhar a Política de Recursos Humanos propondo medidas para o seu aperfeiçoamento;
- no caso dos Conselhos Municipais, estimular e apoiar a criação de Conselhos Gestores por Distrito e Unidade de Saúde;
- deliberar a respeito da criação de consórcios intermunicipais de saúde, assim como fiscalizar seu funcionamento.

Os Conselhos de Saúde devem acionar e desenvolver ações conjuntas com órgãos dos demais poderes de Estado relacionados com o controle das ações de saúde, tais como, Ministério Público (Defensoria Pública), Comissões de Saúde e de Defesa do Consumidor do Congresso Nacional, das Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores, Procuradoria de Defesa do Consumidor (Procons). Devem articular-se também com as entidades encarregadas da fiscalização do exercício profissional.

Os conselhos devem criar mecanismos que assegurem um canal de comunicação com a sociedade não organizada para divulgar suas atividades e de liberações, assim como para facilitar a apresentação de denúncias, queixas, sugestões e reclamações em geral, reforçando assim seus vínculos com a população. Os conselhos poderão criar ouvidorias para viabilizar tais iniciativas.

Os Conselhos Nacional e Estadual devem receber das Comissões Intergestores Bipartites e Tripartite suas resoluções e propostas para que sejam examinadas e aprovadas, tal como definido na NOB 01/93.

Os conselhos devem propor medidas e acompanhar a execução das políticas públicas relacionadas à saúde, como saneamento, meio ambiente, etc., em conformidade com as proposições aprovadas na 9ª Conferência Nacional de Saúde.

8.2 Organização dos Conselhos

Todos os Conselhos de Saúde para funcionarem tem de ter uma estrutura adequada ao seu papel. Não basta vontade política, se ela não se traduz em condições efetivas para os conselheiros atuarem. Organizar adequadamente o conselho, qualquer que seja o seu nível de inserção, é essencial para o efetivo cumprimento de seu papel.

Os conselhos devem ter caráter permanente com reuniões de periodicidade mínima equivalente a uma por mês, com divulgação prévia de sua pauta e abertas à população em geral, como ouvintes ou como convidados com direito a voz.

Cada conselho deverá estimular e criar mecanismos de participação direta da população em suas atividades por meio de reuniões itinerantes, audiências públicas e outros.

Os conselhos devem ter dotação orçamentária própria de forma a arcar com as despesas básicas para o seu funcionamento, tais como impressos, ações de fiscalização, participação em eventos e audiências com autoridades, manutenção de equipamentos, publicação de boletins, contratação de assessorias, serviços de reprografia e comunicações (fax, correio, telefone) e outros.

Os conselhos devem demonstrar trimestralmente a execução de seu orçamento, garantindo a transparência de suas despesas.

Os conselhos devem ter sala própria com o devido material permanente (mesas, cadeiras, telefone, máquinas de escrever, etc.) e de consumo (papel, envelopes, canetas, etc.), bem como devem ter acesso à utilização de serviços de reprografia e de transmissão eletrônica de dados (no órgão de governo que dele dispuser), de maneira a assegurar não apenas seu funcionamento, como a autonomia de sua ação.

Os conselhos terão uma secretaria técnica e/ou executiva, formada por servidores públicos, indicados pelo Executivo e homologados pelos respectivos conselhos.

As legislações que regem os conselhos devem determinar as seguintes composições: 50% de representantes dos usuários, 25% dos trabalhadores da saúde e 25% do governo e dos prestadores de serviço.

Dentro dessas proporções a composição concreta de cada conselho deverá ser estabelecida pela respectiva conferência, inclusive a do Conselho Nacional de Saúde.

As vagas referentes aos usuários do SUS não podem ser preenchidas por entidades de trabalhadores de saúde, nem de prestadores de serviços, nem de órgãos ligados ao Executivo; tampouco podem ser ocupadas por representantes dos Poderes Legislativo e Judiciário.

Cada conselho deve elaborar e aprovar seu regimento interno, que deverá ser revisado nas Conferências de Saúde. Esse regimento deve regulamentar seu funcionamento, a eleição de seu presidente/coordenador, periodicidade de reuniões, condições para sua autoconvocação, condições para substituição dos conselheiros faltosos e demais aspectos inerentes a sua organização e funcionamento.

O presidente do conselho, em todos os níveis, deverá ser eleito pelos seus membros em reunião plenária convocada para esse fim, com a presença de pelo menos dois terços dos conselheiros. O mandato dos conselheiros não deve coincidir com a troca de governo.

Os conselhos devem criar comissões assessoras permanentes, inclusive com a contratação de assessores específicos para esse fim, que possibilitem a análise técnica e profissional dos diversos temas de sua competência nas áreas, como:

- **Jurídica** – responsável pela análise e elaboração de pareceres sobre leis, decretos, resoluções, normas, medidas provisórias e demais atos dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como sobre normas, deliberações e atos dos próprios conselhos;
- **Econômica** – responsável pela análise e elaboração de pareceres, que subsidiem o trabalho de acompanhamento da elaboração e execução do orçamento e fiscalização dos fundos de saúde, repasse de recursos, aprovação das contas da Secretaria de Saúde, etc.;
- **Imprensa ou Comunicação** – responsável pela elaboração de boletins informativos e relação com os meios de comunicação em geral,

garantindo uma maior divulgação das atividades, suas resoluções e informações sobre saúde, e promovendo uma maior discussão sobre as políticas de saúde em cada esfera de governo.

8.3 Formação de Conselheiros

Embora constituídos por todo o País, grandes números de conselhos ainda encontram muitas dificuldades para acompanhar e influir nas questões concretas da saúde de seu estado ou município, seja pela falta de transparência dos governos, seja por falta de experiência, e até de informação por parte dos conselheiros.

O funcionamento efetivo dos conselhos, como órgãos de controle público sobre o SUS, está hoje a exigir um grande esforço de preparação específica dos conselheiros no sentido de lhes garantir o respaldo político e técnico necessário ao cumprimento de suas funções. Só assim será possível evitar que os conselhos fiquem reduzidos a um papel de ritual e de legitimador e possam se consolidar na prática como órgãos permanentes e deliberativos do SUS. Para isso, devem ser considerados os seguintes pontos:

- realizar imediatamente levantamento de todas as entidades e iniciativas, voltadas para a formação de conselheiros (cursos, cartilhas, programas, etc.) visando a estabelecer, em conjunto com os conselhos, uma pauta mínima de conteúdos e instrumentos comuns de modo a tornar mais potente e padronizado o esforço nacional de formação de conselheiros;
- considerar prioritário para os Conselhos de Saúde, especialmente para o CNS e para os CES, e também para os CMS mais organizados, o esforço de mobilização de recursos materiais e financeiros destinados à formação de conselheiros, seja junto às três esferas governamentais, seja junto a outras instituições como Opas, ONGs, Núcleos de pesquisa e educação, etc.;
- recomendar ao CNS, em articulação com os conselhos das outras esferas, que assuma a tarefa de garantir a distribuição nacional de materiais pedagógicos básicos de orientação para conselheiros (cartilhas, vídeos, etc.). Cada conselho deveria criar uma biblioteca ou centro de documentação com materiais e livros didáticos, publicações, cartilhas disponíveis para os conselheiros e para a população em geral;

- em articulação com os CES e com outras entidades, o CNS deve organizar cursos de formação de conselheiros por estado ou região, que servirão também como instrumentos de intercâmbio e troca de experiências;
- estimular que as diversas entidades e instituições com assento nos conselhos realizem também atividades de informação e formação de seus representantes, apoiando sempre essas iniciativas, inclusive financeiramente; e
- mobilizar os meios de comunicação de massa (jornais, rádio, TV), assim como a rede de ensino oficial, para o trabalho de informação e formação dos conselheiros e da comunidade em geral.

8.4 *Articulação entre Conselhos*

Não é mais possível que os conselhos atuem isoladamente. A discussão sobre repasse de recursos, os pareceres sobre a abertura de cursos universitários, a tarefa de fiscalização de unidades do SUS são exemplos de funções que exigem uma comunicação permanente entre os conselhos nas diversas esferas do governo.

Cada vez fica mais claro que as decisões e resoluções de cada conselho têm impacto e influência sobre os demais, o que aumenta a exigência de articulação e transparência de todos, como por exemplo:

- formar a Plenária Estadual dos Conselhos em cada estado com a participação de representantes dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. O número de representantes deve ser definido em cada estado;
- construir a Plenária Nacional dos Conselhos, composta por quatro representantes eleitos na Plenária de cada estado, sendo, pelo menos, um do Conselho Estadual, devendo ser respeitada a paridade entre os representantes de usuários e os demais segmentos;
- nos municípios, quando for o caso, constituir uma Plenária Municipal (de conselhos locais, distritais, regionais, de unidades, etc.), à semelhança das Plenárias Estaduais;
- implantar o jornal dos conselhos, financiado pelos próprios conselhos e/ou por outras fontes, com linha editorial própria, edição

periódica, divulgando as principais resoluções dos conselhos, experiências inovadoras, artigos formadores e outros assuntos de interesse dos conselheiros e da sociedade;

- todas as resoluções do CNS que tiverem impacto sobre os CES devem ser, uma vez publicadas, enviadas imediatamente aos CES, da mesma forma, as resoluções dos CES para os CMS e dos CMS para os conselhos locais. Quando uma resolução for geral para o SUS, os CES receberão do CNS e repassarão aos CMS;
- organizar o Cadastro Nacional dos Conselhos de Saúde, por região e por segmento social, de forma a propiciar a todos os conselhos e entidades o intercâmbio de informações, inclusive com material informatizado que permita emissão de mala direta entre os conselhos;
- criar e manter a Conferência Eletrônica dos Conselhos de Saúde como instrumento de intercâmbio horizontal e vertical entre esses órgãos, veiculando experiências, informações, comunicados, etc.;
- nos estados onde estão constituídos consórcios de municípios, onde existem comissões intergestoras, em que se discute a metropolização da saúde ou quando assim for decidido pelos Conselhos Municipais interessados, poderão ser formados Conselhos Regionais de Saúde com caráter paritário e garantindo a representação dos municípios participantes; e
- estimular a articulação dos Conselhos de Saúde com outros conselhos específicos, como os da Seguridade Social, da Assistência Social da Mulher, dos Direitos da Criança e do Adolescente, etc., como forma de fortalecer o sistema de controle social sobre o Estado.

9 CARTA DE SALVADOR

(Lida em plenário, na presença do Ministro da Saúde, Adib Jatene)

Nós, conselheiros de saúde, vindos de todas as partes do Brasil, representando usuários, trabalhadores da área de Saúde, prestadores de serviços e gestores de saúde, entendemos que:

A nova ordem econômica mundial, por meio da globalização, da economia e da reestruturação das forças produtivas, impõe aos países como o Brasil, uma abertura completa das fronteiras para o livre trânsito do capital especulativo, criando desemprego e mais miséria. Essa política, aplicada no México e na Argentina, vem mostrando sua falência e aprofundamento da crise socioeconômica. O postulado neoliberal leva à retratação das ações do Estado no campo social, com o aumento do repasse de recursos para o setor privado, colocando nosso País na mesma rota de falência do México;

O grande empresariado e o governo, adequando-se às exigências econômicas do grande capital internacional, mediante as reformas constitucionais, querem entregar setores estratégicos da economia, fundamentais para o nosso desenvolvimento, tais como a *mineração*, as *telecomunicações* e o *petróleo*, para o capital internacional, e que;

A reforma da seguridade social é um ataque brutal às conquistas sociais, provocando o estrangulamento da saúde pública.

Este I Congresso dos Conselheiros de Saúde, defendendo a soberania nacional e a saúde pública, se coloca frontalmente contrário às reformas constitucionais, ora em curso e desta forma:

- a) exige a efetiva implantação do SUS com fontes de financiamento estáveis e capazes de dar as respostas necessárias à realidade sanitária do País e a uma política de recursos humanos justa;
- b) exige, também, um intenso combate à corrupção e à sonegação de impostos; e
- c) reafirma a necessidade do fortalecimento do controle social do SUS, pela manutenção do caráter deliberativo dos conselhos, de um processo de capacitação e aperfeiçoamento dos conselheiros, acesso democrático a todas as informações necessárias ao funcionamento pleno dos conselhos, criação de canais permanentes entre as Secretarias de Conselhos de Saúde.

Esse manifesto reforça a participação dos movimentos populares, buscando uma real aproximação entre os conselhos e a sociedade.

**CONTRA A REFORMA CONSTITUCIONAL
APRESENTADA PELO GOVERNO
CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL
PELO AUMENTO DOS RECURSOS PARA A SAÚDE,
COM EFETIVO CONTROLE SOCIAL
PELA CONVOCAÇÃO DA 10.^a CONFERÊNCIA
NACIONAL DE SAÚDE**

Os conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, que participaram do I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, em especial a representação da CUT, ficaram encarregados de organizar e sistematizar o relatório final do congresso e encaminhá-lo ao Conselho Nacional de Saúde, para que seja enviado a todos os estados, com a solicitação de que os CES o repassem aos Conselhos Municipais de Saúde em todo o País.



**I PLENÁRIA NACIONAL
DE CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 19 de novembro de 1996

1 HISTÓRICO

Realizada no Centro de Convenções, em Brasília – DF, a I Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde contou com a participação de representantes de 20 Conselhos Estaduais e 47 Conselhos Municipais, além do Conselho Nacional de Saúde. O encontro sucedeu a realização da 10.^a Conferência Nacional de Saúde e teve como destaque a análise de questões ligadas à medida provisória do governo que propunha a transformação dos hospitais públicos em organizações sociais e a constituição da comissão tripartite.

Ao final do encontro, foi aprovado o Manifesto em Defesa do SUS. No documento, argumenta-se que “a saúde é, sem dúvida alguma, a mais inclusiva das políticas sociais promovidas pelo estado brasileiro, mesmo que ainda não estejamos satisfeitos com a qualidade do sistema. É graças ao Sistema Único de Saúde – universal, com atendimento integral e gratuito – que milhões de cidadãos podem contar com um mínimo de amparo e atenção à sua saúde”.

Na sua conclusão, a sociedade brasileira foi conclamada a cerrar fileiras em “defesa do Sistema Único de Saúde, da universalidade e do financiamento em níveis suficientes para que se recupere a dignidade e a qualidade da atenção à saúde”. A luta continuou pelos anos que se seguiram e ainda permanece na virada do século e do milênio.

2 PAUTAS E RESOLUÇÕES

2.1 Destaques pendentes da 10.^a Conferência Nacional de Saúde

A comissão relatora da 10.^a Conferência Nacional de Saúde apresentou 122 destaques específicos que ficaram pendentes na Plenária da Conferência, sendo estes analisados pelos conselheiros presentes. Adotou-se, como critério, que todas as propostas que se opunham ao SUS e ao corpo geral das resoluções da 10.^a Conferência Nacional de Saúde não seriam acatados.

2.2 Medida Provisória do Ministério da Administração e Reforma do Estado (Mare)

Propõe a transformação dos hospitais públicos do SUS em organizações sociais autônomas de natureza privada. Na prática, por meio de medida

provisória, se acaba com o SUS. Essa medida provisória não foi publicada, embora esteja pronta para ser. Distribuiu-se cópia da mesma aos conselheiros presentes.

A Plenária dos Conselhos repudiou mais esta tentativa de extinção do SUS, aprovando, por unanimidade, as seguintes propostas:

- realizar, no dia 11 de dezembro às 9 horas, a manifestação na Câmara Federal, na Comissão de Seguridade Social, expressando a indignação frente ao ataque do governo federal ao SUS, particularmente com esta medida provisória;
- marcar audiência com o ministro Luiz Carlos Bresser Pereira (Mare) para o mesmo dia, questionando a MP e defendendo o SUS; e
- estudar medidas jurídicas junto ao Ministério Público e ao Supremo Tribunal Federal, questionando como a MP pode opor-se à legislação vigente. Essas ações deverão integrar uma campanha em defesa do SUS, com desdobramentos nos estados e municípios. Dentro da campanha, além do repúdio à MP do Mare, deve-se lutar pelo financiamento para o SUS, particularmente a aprovação da PEC 169/93, que prevê 30% do orçamento da Seguridade Social e 10% das receitas fiscais da União, estados e municípios para o SUS.

2.3 Constituição da Comissão Interconselhos Tripartite

Aprovada sua constituição, de acordo com as resoluções da 10.^a Conferência Nacional de Saúde. A CICT tem como objetivo reunir, periodicamente, representantes dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde (aqueles que puderem comparecer) para articular ações conjuntas dos conselhos, permitindo ampliar o controle social vertical (nas três esferas de governo), no SUS e naqueles aspectos que lhe são pertinentes. Não substitui, nem poderia fazê-lo, nenhum Conselho de Saúde, mas fortalece cada conselho integrante na medida em que possibilita a troca de informações e experiências, formulando e encaminhando propostas comuns.

Os Conselhos de Saúde devem discutir um regimento para a CICT propondo: número de representantes por Conselho de Saúde, periodicidade de reunião, objetivos, etc. Na próxima reunião, será definido este regimento.

Durante a reunião, os presentes conclamaram a maior participação de representantes do Ministério da Saúde e do próprio Conselho Nacional de Saúde, nos atos públicos em defesa do SUS.

Os conselheiros de saúde presentes participaram de um ato em defesa do SUS organizado por um grupo de deputados federais. Participaram do ato, além dos conselheiros, as seguintes pessoas: Raimundo Bezerra (ex-deputado federal e prefeito eleito do Crato – CE); Waldir Pires (ex-ministro e um dos autores da PEC 169/93); Maria José da Conceição (secretária de saúde do DF); vários representantes de entidades nacionais (CFM, FNM, ABEn, Cebes, e outros); e os deputados federais Agnelo Queiroz (PCdoB/DF), Darcísio Perondi (PMDB/RS), Eduardo Jorge (PT/SP e co-autor da PEC 169/93), Fátima Pelaes (PSDB/AP), Inácio Arruda (PCdoB/CE), Jandira Feggalli (PCdoB/RJ) e José Pinotti (PMDB/SP), além de inúmeros secretários municipais de saúde. Segue, em anexo, o manifesto aprovado no ato.

3 MANIFESTO EM DEFESA DO SUS

Brasília, 19 de novembro de 1996

A saúde é, sem dúvida alguma, a mais inclusiva das políticas sociais promovidas pelo estado brasileiro, mesmo que ainda não estejamos satisfeitos com a qualidade do sistema. É graças ao Sistema Único de Saúde – universal, com atendimento integral e gratuito – que milhões de cidadãos podem contar com um mínimo de amparo e atenção à sua saúde. Ainda que o sistema que temos hoje se distancie daquele que foi consagrado na Constituição Cidadã, sua existência é essencial num país com tantas disparidades regionais e desigualdades sociais.

Se não existisse o SUS, milhares de crianças, vítimas da desnutrição causada pela miséria e pelo desemprego de mães que necessitam de atenção para seus partos, de acidentados na selva do trânsito; de vítimas da violência que assola as grandes cidades, de portadores de patologias crônicas e incuráveis, como as doenças renais e a aids, de idosos que mal conseguem sobreviver com os parcos proventos da aposentadoria, dentre outros, estariam condenadas ao mais completo desamparo.

Desde a sua instituição no plano jurídico, o SUS tem enfrentado inimigos poderosos. Dentre esses, encontram-se os que entendem os gastos sociais como despesas, e que portanto devem ser comprimidos ao máximo para propiciar recursos para a salvação de bancos falidos, para o pagamento dos juros absurdos praticados no País, para o pagamento da dívida pública e para cobrir o serviço da dívida externa. Esses são os responsáveis pelo desfinanciamento

do SUS, garrote vil que asfixia a saúde e destina menos de US\$ 80,00 por habitante/ano, quantia insuficiente mesmo que não houvesse um único centavo de fraude no setor.

Ao lado desses, torcendo pela falência do SUS, perfilam-se os que enxergam, num possível malogro do sistema, uma forma de angariar clientela para os planos privados de saúde, repletos de carências e exceções, inexistentes na saúde pública, fazendo da exclusão sua maior e permanente fonte de lucro.

Esse é um dos motivos que atestam a inviabilidade da opção neoliberal na saúde. Os que preconizam a adoção de um modelo de mercado para o setor e escondem da opinião pública, o fato de que tal opção é a via direta para a criação de cidadãos de segunda classe, excluídos do que chamam de mercado. Essa é a contra-reforma pretendida pelo governo federal, quebrando a universalidade, acenando para um atendimento básico para a população e privilegiando as empresas de saúde, no momento em que remeterá para o mercado todo o atendimento secundário e terciário. A reforma da saúde já ocorreu e está na Constituição Brasileira, agora cabe cumpri-la.

Aos grupos que pretendem destruir o SUS, agrega-se o próprio presidente da República. Atestam tal adesão as declarações que tem feito de que gostaria de colocar na pasta da saúde um técnico, sem compromisso com o setor, com o propósito de conter os gastos e, ainda, que seria necessária uma mudança no sistema para que os que pudessem pagar passassem a fazê-lo, dizendo que a universalidade é mera utopia, esquecendo-se que tal utopia é um direito já conquistado na Constituição, ou o senhor presidente também já esqueceu do que lá foi escrito?

Nesse sentido, devemos exigir em alto e bom som que o presidente honre as promessas feitas para toda a Nação, por intermédio de seu programa de governo intitulado Mãos à Obra. Naquele documento, FHC firmou textualmente seu compromisso com o SUS, sua doutrina, princípios e objetivos e deu sua palavra que se empenharia no sentido de remover os obstáculos que têm prejudicado o desenvolvimento do sistema.

No momento em que a Plenária Nacional com delegações dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde se reúne para dar conseqüência aos rumos democraticamente definidos na 10.^a Conferência Nacional de Saúde, propomos que esse encontro exija do governo o cumprimento integral de seu programa escolhido nas urnas e reafirme o dever indelegável do estado para com a saúde, nos termos da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde.

Aos que tentam apresentar o SUS como um modelo falido de atenção à saúde, devemos combater reiterando o dito veiculado durante a 10.^a Conferência Nacional de Saúde de que “onde deu SUS, deu certo”. Com isso, asseveramos que o modelo de proteção social amplo e coletivamente gerido apresentado pelo Sistema Único de Saúde tem tudo para dar certo, desde que prevaleçam as suas bases originais, alicerçadas no controle social, como já indicam os mais de 100 municípios que tiveram autonomia para conduzir o SUS.

Assim, conclamamos toda a sociedade brasileira para que cerre fileiras na defesa do Sistema Único de Saúde, da universalidade e do financiamento em níveis suficientes para que se recupere a dignidade e a qualidade da atenção à saúde.



**II PLENÁRIA NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 16 de abril de 1997

1 HISTÓRICO

A II Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde realizada em Brasília, na sede do Ministério da Saúde, contou com a participação de representantes de 21 Conselhos Estaduais (AL, SE, RN, RR, MT, BA, AM, MA, DF, PB, RS, ES, RJ, PE, GO, CE, TO, MG, PI, PR, MS) e 32 Conselhos Municipais, além de Conselhos Locais/Distritais. Foi destaque o apoio à aprovação da PEC 169, que previa, em sua forma original, 30% do orçamento da Seguridade Social ao SUS, além de 10% dos orçamentos fiscais da União, dos estados e dos municípios. A decisão incluiu a montagem de uma estratégia para fazer com que os parlamentares fossem sensibilizados. Dentre as ações previstas, estavam a coleta de assinaturas em um abaixo-assinado, manifestações e passeatas, além da aprovação de moção.

Também foi apresentada a versão síntese do relatório final da 10.^a Conferência Nacional de Saúde, pelo coordenador do encontro, Nelson Rodrigues dos Santos. Na ocasião, foi comunicado que a versão definitiva estaria pronta em maio de 1997. A Plenária opinou pela importância da ampla divulgação desse relatório, sugerindo que o documento chegasse às mãos de todos os militantes do SUS o mais breve possível.

No encerramento do encontro, foi aprovado, em plenário, um novo manifesto de defesa do Sistema Único de Saúde. O texto abre com críticas ao contexto neoliberal e à postura mercantilista detectada em setores do setor Saúde, que, segundo os delegados da Plenária, “visam a reduzir ao mínimo a responsabilidade do Estado para com o cidadão, ferindo e eliminando conquistas históricas delegadas pelo povo no atual texto constitucional, privilegiando a lógica mercantilista em detrimento de um estado social e democrático (estado de bem-estar social)”. Na conclusão, adverte-se que a saúde é um direito de todos e que deve estar, permanentemente, sob a mira do controle social.

2 PAUTA E RESOLUÇÕES

2.1 Apoio à aprovação da PEC 169

Em relação à Proposta de Emenda Constitucional 169, que prevê 30% do orçamento da Seguridade Social, em sua forma original, mais 10% dos orçamentos fiscais da União, dos estados e dos municípios para a saúde avaliou-se que, a depender da pressão que consigamos fazer no Congresso Nacional, é possível sua aprovação. Hoje há um consenso em todo o campo da Saúde so-

bre a necessidade da vinculação de recursos orçamentários ao SUS. No governo federal, o Ministério da Saúde vem discutindo com a área econômica essa vinculação. O que se debate é o quanto de recursos deve-se vincular e qual o percentual orçamentário. A Plenária dos Conselhos reafirma a posição da 10.^a Conferência de defender a PEC n.º 169 em seu original, não apoiando iniciativas de reduzir os 30% da seguridade ou os 10% das receitas fiscais da União, dos estados e municípios. A saúde é prioridade e como tal deve ser tratada. No sentido de reforçar a luta pela aprovação da emenda, a plenária definiu:

- a) reforçar atos públicos, manifestações nos estados, em defesa do SUS e pela aprovação da PEC 169;
- b) elaborar um abaixo-assinado a favor da PEC 169, a passar junto aos usuários do SUS;
- c) elaborar uma moção a ser aprovada em todos os Conselhos de Saúde do País, Câmaras Municipais e Assembléias Legislativas dirigida aos presidentes do Congresso Nacional e da República e a todas as lideranças partidárias da Câmara Federal e do Senado, além de outras autoridades, pela imediata aprovação da PEC n.º 169;
- d) entregar, em Brasília, o abaixo-assinado e a moção, em uma manifestação da saúde, no dia 20 de agosto, levando-os à Câmara Federal, ao Senado, aos Ministérios da Saúde, da Fazenda e do Planejamento e à Presidência da República. Durante o processo de coleta de assinaturas e aprovação da moção, devemos ir mobilizando conselheiros e a população em geral para essa manifestação;
- e) produzir nas principais entidades e nas praças públicas das cidades o placar da saúde, onde apresentaremos a posição dos parlamentares daquela região sobre a PEC 169. Devemos ter no Conselho Nacional de Saúde uma relação atualizada sobre a posição dos parlamentares, para que se desenvolva com agilidade a conversa necessária para obtenção de apoio;
- f) solicitar às articulistas e às personalidades que com frequência publicam artigos na imprensa que escrevam sobre a PEC 169, defendendo sua aprovação. A grande imprensa pouco divulga o SUS e quando o faz, o critica. É preciso criar uma opinião pública favorável à aprovação da PEC e os articulistas são peças-chave nesse processo. Procurar ainda espaços nas rádios e revistas com esse mesmo objetivo. Utilizar o canal saúde, se possível, para divulgação dessas idéias;

- g) municípios, estados e União – na discussão, elaboração e votação do orçamento para 1998, desde já defendem junto ao governo nos Conselhos de Saúde, no Congresso Nacional, Assembléias Legislativas e Câmaras Municipais os 10% de recursos fiscais para a saúde, mantendo coerência com o propósito da PEC 169.

Para que essa luta progrida e façamos um trabalho realmente bem feito, o que é fundamental para obtermos vitória, é que estejamos bem articulados:

- nos estados, é fundamental que se organize a Plenária Estadual dos Conselhos, reunindo os Conselhos Municipais com o estadual;
- em nível nacional, que o Conselho Nacional de Saúde de fato cumpra seu papel, criando condições para o avanço desse processo, agilizando o repasse de informações. Os conselheiros integrantes de entidades nacionais (CUT, CNBB, Conasems, FS, Contag, Morhan, CNS, Conass, Conam, Onedef, entre outras), deverão cumprir papéis importantes, articulando seus representantes em conselhos de todo o Brasil, convocando-os para essa luta. Reafirma-se que essa luta é, praticamente (se não totalmente), consensual entre os que defendem o SUS, possibilitando um amplo arco de alianças em seu desenvolvimento;
- destaca-se, na Plenária do Distrito Federal, a presença de José Rafael Guerra Pinto Coelho, presidente do Conass, e de Gilson Cantarino, presidente do Conasems, apoiando essas iniciativas;
- os conselhos deverão empenhar-se muito nesse processo e, em contrapartida, exigir maior controle social sobre a utilização dos recursos da saúde, com os fundos funcionando com transparência e informações adequadas para que os conselheiros cumpram seu papel;
- o SUS também não deve repassar recursos para convênios de categorias profissionais. No município ou estado em que o SUS não tem conselho funcionando, deve-se cumprir a lei, não repassando recursos públicos, para que de fato esses recursos sejam aplicados no setor público de saúde e não em processos de privatização, explícitos ou não como as organizações sociais.

2.2 Relatório Final da 10.ª Conferência Nacional de Saúde

Foi apresentado pelo coordenador do CNS, Dr. Nelson Rodrigues, uma síntese do relatório. Sua versão final ficará pronta ainda em maio. A Plenária

opinou pela importância da ampla divulgação desse relatório, fazendo-o chegar às mãos de todos os participantes da 10.^a Conferência Nacional de Saúde, bem como conselheiros de todo o Brasil.

2.3 Plano de Metas do Governo para a Saúde

Dr. Álvaro Machado, secretário de Política e Avaliação do Ministério da Saúde, apresentou o plano recém-divulgado pelo governo. Ouviu várias opiniões e preocupações de conselheiros, esclarecendo dúvidas. Destacou a importância da Plenária dos Conselhos, estimulando sua continuidade e aperfeiçoamento.

2.4 Funcionamento da Plenária dos Conselhos de Saúde

Debateu-se o tema, listando sugestões que deverão ser analisadas nos conselhos para posterior deliberação. Alguns itens em discussão:

- **Local para realizar a Plenária:** sempre em Brasília ou alternando por região;
- **Periodicidade:** trimestral, quadrimestral ou semestral;
- **Critério de participação:** quatro, seis ou oito por Conselho. Diferenciar estadual de municipal;

Obs.: é importante combinar o local, a periodicidade e o critério de participação com o financiamento pelo Conselho dos participantes.

- **Coordenação:** Conselho Nacional de Saúde (um representante por região);
- **Canais de comunicação:** correspondência aos Conselhos (fazer cadastro), canal de televisão com antena parabólica (tipo Canal Saúde), outros;
- **Funções:** implementar as resoluções da Conferência Nacional; defender o SUS; ampliar o controle social; desenvolver ações conjuntas que envolvem vários conselhos como parecer para abertura de cursos, etc.;
- **Papel:** articular os Conselhos de Saúde, não substituindo-os em momento algum.

2.5 Próxima Plenária:

Dia 19 de agosto de 1997, preparatória do ato do dia 20 de agosto.

3 MANIFESTO DA II PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE

Brasília, 16 de abril de 1997

A II Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde foi convocada pelo Conselho Nacional de Saúde para discutir o momento do SUS no contexto das reformas neoliberais implementadas pelo governo federal, as quais visam a reduzir ao mínimo a responsabilidade do Estado para com o cidadão, ferindo e eliminando conquistas históricas delegadas pelo povo no atual texto constitucional, privilegiando a lógica mercantilista em detrimento de um Estado social e democrático (estado de bem-estar social).

Isto se verifica quando da apresentação dos projetos de reformas administrativa e previdenciária; da não implementação de uma Reforma Agrária que interesse aos trabalhadores e a da sociedade, do sucateamento; do patrimônio público entregue ao setor privado, e o que é pior, de modo arbitrário e permissivo.

Em relação ao SUS, constata-se o esvaziamento do setor público, em benefício do setor privado e seu conteúdo, quando da retirada de suas premissas e prerrogativas.

O ataque ao SUS se verifica com a proposta de substituição do modelo universal, equitativo, integral, democrático e transparente com controle social por uma proposta excludente que privilegia a minoria em detrimento da qualidade de vida da maioria da população brasileira, por meio da terceirização, privatização, quebra da estabilidade, inexistência de isonomia salarial, redução sistemática e crescente dos recursos financeiros da Saúde, eliminação do controle social, substituindo a visão social da saúde por uma lógica de mercado.

Nesse sentido, esta Plenária repudia a proposta de criação das organizações sociais (e/ou cooperativas, fundações, etc.) que nada mais são que a transferência não somente “dos recursos e do patrimônio, como a responsabilidade da gestão administrativa e financeira do poder público para terceiros”.

Nesse mesmo contexto, reafirma a importância da aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 169 (PEC 169) na sua integralidade, vinculando orçamentariamente recursos que viabilizem a implementação do SUS e mais, que estes recursos sejam aplicados de fato no setor Saúde e com efetivo controle social.

Finalizando: a saúde deve ser garantida como direito de todos e dever do Estado! E deve estar permanentemente sob o controle social.



**III PLENÁRIA NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 19 e 20 de agosto de 1997

1 HISTÓRICO

A III Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi realizada em Brasília, no auditório Petrônio Portela do Congresso Nacional. Estiveram presentes cerca de 400 conselheiros representantes de Conselhos Estaduais e Municipais de 24 estados (ausência de SC, AP e RR). Dentre os fatos que marcaram o encontro, destacou-se a mobilização realizada em favor da aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 169 (PEC 169), sobre alocação de recursos vinculados ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A atividade incluiu várias reuniões com parlamentares e líderes de bancadas e de partidos.

Também fizeram parte das discussões da III Plenária uma avaliação da situação da saúde pública em todos os estados brasileiros, bem como debates em torno da Norma Operacional Básica do SUS (NOB/SUS) e da avaliação do orçamento do Ministério da Saúde de 1998.

2 PAUTA E RESOLUÇÕES

2.1 Informes sucintos sobre atividades nos estados

- RS** – Passaram o abaixo-assinado pela PEC 169, fizeram manifestações, criaram comitê em defesa dos hospitais públicos contra a transformação de hospitais em organizações sociais e organizaram Plenária Estadual de Conselhos;
- PE** – Passaram abaixo-assinados, realizaram Plenária Estadual de Conselhos com 67 municípios presentes e lutaram pelos 10% dos orçamentos estaduais para a Saúde;
- RN** – Montaram Plenária Estadual de Conselhos com a presença de 38 municípios, debates sobre a NOB 96 orientando os municípios;
- MG** – Montaram Plenária Estadual de Conselhos com 76 municípios e fizeram manifestações a favor da PEC 169, com amplo apoio de diversas forças políticas do estado;
- DF** – Montaram a Plenária de Saúde do Distrito Federal com 25 entidades presentes e passaram abaixo-assinado em apoio a PEC 169;
- PA** – Criaram uma lei estadual, que cria organizações sociais no Pará. Lutam pela PEC 169, contam com apoio na Câmara Municipal de Belém, na Assembléia Legislativa. Plenária Estadual funciona

com dificuldades, problema de distância entre municípios. Fazem seminários descentralizados;

- SE** – Atividades de rua a favor da PEC 169. Não há Plenária Estadual. CES e CMS da capital atuam em conjunto;
- AM** – Passaram abaixo-assinados. Muitos CMS atuando pela PEC 169. Dificuldade em organizar Plenária de Conselhos. Fazem encontros descentralizados;
- RJ** – Plenária Estadual funcionando, havendo algumas Plenárias Regionais. Apoio a PEC 169. Queixa de barganha de cargos em hospitais públicos;
- MA** – Plenária Estadual funcionando. Sentem necessidade de melhor definição sobre composição de Conselhos de Saúde. Passaram abaixo-assinado pela PEC;
- MT** – Promoveram abaixo-assinados e realizaram debates sobre a NOB 96. Articulam CES com CMS;
- PB** – Passaram abaixo-assinado. CES atuando pela aprovação da PEC 169;
- AL** – Estado sob intervenção camuflada. Apóiam a PEC 169. CES e CMS da capital resistindo à situação de caos gerencial no SUS;
- CE** – Criaram fórum em defesa da saúde pública. Plenária Estadual pouco articulada. Comissão Bipartite esvazia CES. CMS da capital desestruturado;
- BA** – Atuam a favor da PEC 169. Projeto de organização social aprovado na Assembléia Legislativa, mas ainda não regulamentado. Vários setores são contra;
- PI** – Mobilização pela PEC 169 avança gradativamente. Problema de financiamento no SUS;
- ES** – Marcha pela Saúde reuniu 8.000 pessoas. Plenária Estadual com grande participação de municípios. Passaram abaixo-assinados. Debatem sobre NOB 96;
- PR** – Passaram abaixo-assinado. Seminário em defesa do SUS reuniu 150 entidades. Oficina do CES com CMS. CES fará seminário com vereadores e deputados sobre o SUS;
- TO** – Apoio à PEC 169 nos conselhos e nas entidades, com várias moções. Mobilização da sociedade.

Obs.: Os demais estados presentes não passaram informes. Estava prevista manifestação Pró-SUS em SC na mesma data dessa Plenária.

2.2 NOB 96

Informou-se sobre os debates na Comissão Intergestores Tripartite e os impasses na implementação da NOB, particularmente no que se refere ao valor a ser repassado para os estados e municípios. A Plenária posicionou-se pela imediata implantação da NOB, sem prejuízo financeiro para as esferas estaduais e municipais.

2.3 Orçamento 98 para a Saúde

Informou-se que o Ministério da Saúde encaminhou ao Conselho Nacional proposta orçamentária no valor de R\$19,5 bilhões para 1998. A Lei de Diretrizes Orçamentárias atual determina que o governo federal não pode gastar menos recursos em 1998 com a Saúde do que gastou em 1997. O Ministério da Saúde encaminhou proposta para 1998 que corresponde ao mesmo valor previsto para gastos em 1997, alegando que, com a diminuição do pagamento de dívidas, no próximo ano haverá mais folga de caixa. O Conselho Nacional de Saúde não concordou, ampliando a proposta para R\$22,9 bilhões. Acrescentou recursos para implantação da NOB 96, para pagamento de pessoal – cujo reajuste previsto era 0% pelo terceiro ano consecutivo –, para Saúde do Trabalhador, dos portadores de deficiência, e outras áreas.

A Plenária Interconselhos de Saúde referendou a proposta do CNS de aumentar recursos para o SUS e defenderá o percentual correspondente a 10% do orçamento dos estados e municípios para a Saúde.

2.4 PEC 169

Prevê-se votação da PEC para início de outubro. Caso não ocorra, dificilmente se dará ainda este ano. Deputados presentes de vários partidos avaliaram a possibilidade da PEC vir a ser aprovada se de fato crescer a mobilização social. A Plenária defende a PEC em sua versão original, ou seja, 30% do orçamento da Seguridade Social.

Observa-se que, há alguns meses, o governo federal manifestou-se favorável à vinculação de recursos para a saúde, chegando alguns setores a expressarem apoio à PEC. Houve um certo recuo nessa posição, ao mesmo tempo em que começaram a debater a prorrogação da CPME, prevista para acabar no início do ano que vem.

Decidiu-se pela continuidade da mobilização pela aprovação da PEC, centrando a atuação no local de moradia dos deputados federais e senadores. Queremos verbas definitivas para a saúde e não alternativas provisórias. Propostas aprovadas:

- organizar junto ao CNS um painel dos deputados e senadores que estão a favor e contra a PEC 169. Em cada estado, os Conselhos Estaduais e Municipais devem fazer contato com os parlamentares, perguntando como votarão em relação a PEC. Em seguida, informar ao CNS (preferencialmente por fax) a posição destes;
- atuar junto às comissões de saúde das Assembleias Legislativas e das Câmaras Municipais, para apoio à PEC 169, pressionando os parlamentares federais da região;
- propor ao Ministério da Saúde utilizar campanha de mídia e o Canal Saúde para divulgar apoio à PEC 169; e
- marcar nova Plenária Interconselhos para o final de setembro ou início de outubro, caso se confirme a votação da PEC para esse período (proposta inicial: 30 de setembro e 1.º de outubro).

Obs.: Ver relatório a seguir sobre manifestação em defesa do SUS, e pela PEC 169.

2.5 Funcionamento da Plenária Interconselhos de Saúde

Os Estados de MG, MA e PE trouxeram propostas de funcionamento da Plenária, propondo periodicidade (semestral, anual, quando necessário), local (preferencialmente Brasília, rotação), coordenação (dois por estado, um por região, etc.). Por falta de tempo para esse debate e porque muitos conselhos não tinham discutido esse tema, ele foi adiado. De qualquer maneira, deliberou-se:

- na convocação da próxima Plenária, insistir na importância dos conselhos patrocinarem a vinda dos conselheiros;
- enviar junto a esse relatório a relação dos membros do CNS, “indicando quais estiveram presentes nas três plenárias nacionais ocorridas”.

Obs.: essa solicitação surge em função da pouca presença de conselheiros nacionais na Plenária Interconselhos.

Sem mais pontos na pauta, encerraram-se a Plenária convocando a todos para a Manifestação em Defesa do SUS e pela PEC 169 no dia seguinte, 20 de Agosto.

3 MANIFESTAÇÃO PRÓ-SUS PELA PEC 169/93

No dia 20 de agosto, os participantes da III Plenária Nacional de Conselhos de Saúde dedicaram esforços a uma série de atividades em defesa de mais recursos para o Sistema Único de Saúde.

O esforço visava a sensibilizar, especialmente, os deputados e senadores sobre a necessidade da aprovação da PEC 169/93, sobre a vinculação de verbas dos orçamentos da União, estados e municípios ao financiamento do SUS.

A manifestação, que envolveu cerca de 500 pessoas, entre conselheiros e representantes de entidades de todo o Brasil, desenvolveu-se em três etapas:

3.1 Ato Político

A III Plenária promoveu um ato político com a presença de vários deputados (Eduardo Jorge, PT; Jandira Feghalli, do PCdoB; Darcísio Perondi, do PMDB; Humberto Costa, do PT; José Aristodemo Pinotti, do PMDB; Colber Martins, do PMDB; Sergio Miranda, do PMDB; Serafim Venzon, do PDT; Jair Meneguelli, do PT; Paulo Rocha, do PT; Agnelo Queiroz, do PCdoB; Arlindo Chinaglia, do PT), da senadora Benedita da Silva, da Frente Nacional dos Prefeitos (representada por Kátia Born, prefeita de Maceió), do Conasems, da CUT, da Contag e da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, que vem desenvolvendo o Movimento SOS SUS. Durante o ato, avaliou-se a possibilidade de aprovação da PEC n.º 169 no início de outubro e foram organizadas comissões para as audiências com os líderes de partidos e do governo.

3.2 Audiências com os líderes de Bancadas

Uma série de encontros com alguns dos principais líderes do Congresso ocorreu por iniciativa dos participantes da III Plenária e com o apoio dos conselheiros do Conselho Nacional de Saúde. As audiências expressaram a opinião dos políticos com relação ao pleito dos delegados. A seguir, a síntese das opiniões expressadas pelos parlamentares:

PFL – O deputado Inocêncio de Oliveira expressou-se favoravelmente à vinculação de recursos para a Saúde. Comentou que o fato de a Educação já possuir recursos vinculados favorecia a aprovação da PEC. Dispôs-se, em nome do PFL, a apoiar a causa.

PMDB – O deputado Gedel Vieira Lima dispôs-se a apoiar a PEC 169, em nome do PMDB. Colocou-se à disposição para pedir votação à PEC 169, em regime de urgência.

PTB – O deputado José Coimbra (acompanhado pelo vice-líder do PTB) expressou seu apoio à PEC 169. Conforme comentou com a comissão de conselheiros, por ser do setor Saúde, ele é o formador de opinião na bancada do PTB sobre o tema.

Governo – O deputado Luís Eduardo Magalhães afirmou ser pessoalmente contra a vinculação de recursos orçamentários, mas define a saúde como uma prioridade. Informou que observa que os apoiadores da PEC 169 estão ganhando aliados e que ele, pessoalmente, dispõe-se a ser um deles.

Bloco de Oposição – Inúmeros deputados do PT, PCdoB, PDT e representantes do PSB manifestaram total apoio à PEC 169.

Obs.: representantes estaduais do PPS expressaram que esse partido também apóia a PEC 169.

3.3 Audiência com o Ministro da Saúde

O ministro da Saúde se encontrou com os participantes da III Plenária, no auditório do Ministério, para tratar da PEC 169/93. Foram entregues ao ministro o abaixo-assinado em favor da proposta, contendo cerca de 150 mil assinaturas, e centenas de moções favoráveis à PEC, aprovadas em Conselhos de Saúde, Comissões de Saúde de Câmaras Municipais, dentre outras instâncias.

Os participantes da III Plenária também solicitaram empenho do Ministério para aprovação da Proposta de Emenda Constitucional. Na audiência, ainda foram levantados os outros pontos aprovados na Plenária, referentes à NOB 96, ao orçamento SUS 98 e à regulamentação dos planos e seguros de saúde. Um representante de cada macrorregião nacional, eleito entre os conselheiros presentes, expôs ao ministro as principais questões referentes ao SUS que preocupam os estados de sua área de abrangência. Um documento especificando os problemas e a reivindicação abordada ficou de ser encaminhado ao gabinete.

3.4 Duas audiências estão previstas

Com o ministro do Planejamento, Antônio Kandir, no dia 4 de setembro, e com a liderança do PSDB, a ser agendada.



**IV PLENÁRIA NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 2 e 3 de dezembro de 1997

1 HISTÓRICO

Mais uma vez, em Brasília, representantes dos estados e municípios se juntaram para discutir a situação da saúde no Brasil. A articulação do movimento em defesa do SUS ganhou impulso com a aprovação do ato, convocando a realização do II Encontro Nacional de Conselhos de Saúde, previsto para maio de 1998.

Outro avanço percebido na IV Plenária foi a criação de uma comissão para atuar como coordenação provisória da Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde. A mobilização em favor da aprovação da PEC 169/93 também esteve no centro das atenções, com a confirmação da continuidade de uma série de ações para chamar a atenção da sociedade, especialmente dos políticos, para o esforço.

2 PAUTAS E RESOLUÇÕES

2.1 Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde

Analisando as inúmeras dificuldades pelas quais passam os Conselhos de Saúde em todo o Brasil, com raras exceções, a necessidade de melhorar a articulação entre os Conselhos de Saúde nas diferentes esferas de governo; as ameaças e conflitos sofridos pelos conselhos em inúmeros lugares, com perdas de funções e desrespeitos à legislação vigente, os Conselhos de Saúde de todo o País resolvem:

- a) convocar o II o Encontro Nacional de Conselhos de Saúde para a segunda quinzena do mês de maio, a ocorrer na cidade de Brasília;
- b) o II Encontro Nacional deverá ser precedido por Encontros Estaduais, a ocorrer nos meses de abril e início de maio. Da mesma forma, deverão ocorrer encontros municipais de conselheiros, preparando o encontro estadual;
- c) poderão participar do II Encontro Nacional conselheiros eleitos nos diversos Conselhos de Saúde, respeitando-se sempre a proporcionalidade entre os usuários e o setor Saúde. Não há limites de representantes por conselho;
- d) a inscrição para o II Encontro Nacional deverá ser feita no Conselho Nacional de Saúde, mediante fax ou correio até o prazo de dez dias antes do início do mesmo (data a ser divulgada na próxima correspondência);

- e) criou-se uma Coordenação Provisória da Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, com o propósito de organizar o III Encontro, composta por:

Representante da Região Norte

- Socorro Silva

Representantes da Região Nordeste – (2 representantes)

- José Teófilo Cavalcante
- Alessandra Ximenes da Silva

Representante da Região Centro-Oeste

- Rosane Maria Nascimento

Representantes da Região Sudeste

- Temístocles Marcelos Neto – Titular
- Iracema Vieira Poudóro – Suplente

Representante da Região Sul

- Lúcio Barcellos

Representantes do Conselho Nacional de Saúde

- 1 (um) portador de patologia e deficiência; 1 (um) CUT;
- 1 (um) Conasems;
- 1 (um) CNBB;

Obs.: Cada estado deverá eleger um coordenador para preparar o encontro, que, por sua vez, se relacionará diretamente com o coordenador da região. Haverá nova Plenária Nacional de Conselhos, no mês de março, para os acertos finais referentes ao III Encontro.

2.2 Luta pela Aprovação da PEC 169/93

Os deputados Eduardo Jorge e Darcísio Perondi, respectivamente autor e relator da PEC 169, avaliaram que se a PEC fosse votada em 3 de dezembro, conforme inicialmente previsto, a mesma seria derrotada. Considerando o clima pós-pacote do Congresso Nacional e as recentes votações de reformas, observaram que a derrota seria iminente e propuseram adiar a votação para 1998.

A idéia foi ganhar tempo para maior mobilização e articulação do movimento. Essa posição não foi consensual. A deputada Jandira Feghalli argu-

mentou que, independente do resultado, o melhor seria a votação da PEC no dia 3 de dezembro, conforme previsto, aproveitando a mobilização presente nesse dia em Brasília. A Plenária não se manifestou a respeito, sugerindo que os conselhos debatessem sobre a continuidade dessa luta. Como propostas de continuidade, foram aprovadas as seguintes:

- continuar a coleta de assinaturas em favor da PEC 169, assim como aprovar moções em vários fóruns apoiando a PEC;
- adotar o dia 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, como uma data de luta pelo SUS e pela aprovação da PEC 169, com manifestações em todo o País. Sugerir aos parlamentares que a PEC seja votada nesse dia;
- caso a PEC seja votada antes de 7 de abril, fazer caravanas para Brasília no dia da votação. Caso seja votada após essa data, propor como prazo máximo de votação o mês de maio, preferencialmente coincidindo com o III Encontro Nacional de Conselheiros.

2.3 Audiências no Congresso Nacional em 3 de dezembro de 1997

Participou das audiências uma comissão de conselheiros de vários estados e municípios do País, bem como os deputados Eduardo Jorge (autor da PEC 169) e Darcísio Perondi (relator da PEC 169).

A primeira audiência foi com o deputado Oraceli, relator da Comissão de Orçamento do Congresso, que se comprometeu a lutar pela viabilização de mais verbas para o orçamento de 98 para a saúde. Argumentou que a saúde é uma questão de segurança nacional e, portanto, envidará esforços para que se cumpra a LDO, garantindo no mínimo o valor orçado para 97.

Na seqüência, tivemos audiência com o deputado Geddel Vieira Lima (líder do PMDB), que se comprometeu a lutar pelo descontingenciamento do orçamento de 97 e contatar o deputado Oraceli para reforçar o seu posicionamento de garantir para o orçamento de 98, no mínimo, o orçado em 97, ou seja, R\$ 20,4 bilhões. Ele irá discutir com a sua bancada sobre a PEC 169, mas adianta que o vice-líder do seu partido é o relator da PEC 169, o qual já se posicionou favorável à mesma.

O deputado Inocêncio de Oliveira (líder do PFL) se posicionou favoravelmente à PEC 169, ao descontingenciamento do orçamento de 97 e à defesa para que o orçamento de 98 seja, no mínimo, o valor garantido na

LDO. Acrescentou que foi sábia a decisão do adiamento da PEC 169, pois esse tempo será importante para a negociação e articulação com as lideranças dos partidos políticos. Apesar do seu apoio a esses pontos, argumentou que a saúde pública deve ser somente para os pobres; e aqueles que podem pagar devem fazê-lo.

Posteriormente, tentamos falar com o líder do PSDB, deputado Aécio Neves; no entanto, o mesmo não estava presente. Conversamos com a chefe do seu gabinete, Sra. Guida; e com o deputado Otávio Elísio. Os mesmos ouviram as reivindicações e ficaram de conversar com a bancada de seu partido, não se comprometendo com nada.

A avaliação da Comissão de Conselheiros de Saúde é que as audiências foram fundamentais, principalmente porque foi aprovada uma comissão com representações dos partidos políticos, sobre os quais conversamos. Essa comissão terá o papel de negociar e articular no sentido de criar um campo favorável para a aprovação da PEC 169.



**V PLENÁRIA NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 25 e 26 de março de 1998

1 HISTÓRICO

A V Plenária Nacional, realizada em Brasília, no Auditório Emílio Ribas, do Ministério da Saúde, contou com a presença de 129 conselheiros de Saúde, representando os seguintes estados: Amazonas, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Roraima, São Paulo e Sergipe (19 estados).

Na oportunidade, se discutiu a realização do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, previsto para junho de 1998. O grande avanço foi a aprovação do regulamento da reunião durante a V Plenária.

2 PAUTAS E RESOLUÇÕES

2.1 II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde

As Comissões Organizadoras, formadas por representantes do Conselho Nacional de Saúde (Ana Maria Lima Barbosa, da Onedef; Gilson Cantarino O'Dwyer; do Conasems; Jocélio Drummond, da CUT; Lucimar Coser Cannon, do Ministério da Saúde; e Zilda Arns Neumann da CNBB), da Região Norte (Socorro Silva, de Belém/PA), da Região Nordeste (José Teófilo Cavalcante, de Teresina/PI e Alessandra Ximenes da Silva de Recife/PE), da Região Centro-Oeste (Rosane Maria Nascimento, de Brasília/DF); da Região Sudeste (Temístocles Marcelos Neto, de Belo Horizonte/MG), e da Região Sul (Maria das Dores Tucunduva, de Curitiba/PR) – apresentaram a proposta de organização e infra-estrutura, e encaminhou a aprovação do regulamento do Encontro, previsto para ser realizado em Brasília, nos dias 2, 3 e 4 de junho de 1998, com o apoio do CNS e do GDF. O regulamento aprovado constou dos seguintes pontos:

Capítulo I

Do Objetivo e do Temário

Art. 1.º O II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde (ENCS), proposto pela IV Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e convocada pelo CNS, tem por objetivo geral debater o tema central: Efetivando o Controle Social.

Art. 2.º Dos temas específicos: a) Discutir os grupos temáticos:

- 1 fluxo de comunicação entre os conselhos e a sociedade e conselheiros e seus representados;
- 2 capacitação de conselheiros: formação, acesso e divulgação das informações;
- 3 orçamento, transparência e fidelidade nos gastos do setor Saúde;
- 4 avaliação das resoluções da 10.ª Conferência Nacional de Saúde. Implementação e como viabilizá-las;
- 5 monitoramento e avaliação dos resultados dos Conselhos; infraestrutura dos conselhos; atuação de conselheiros; composição dos conselhos e escolha dos conselheiros;
- 6 agenda básica de assuntos prioritários para discussão dos plenários dos conselhos;
- 7 ampliação do controle social: articulação com Ministério Público, ouvidorias, procuradorias de defesa do consumidor, rede de defesa da cidadania, dentre outros;
- 8 operacionalização da NOB/96: participação dos conselhos;
- 9 modelos de gestão.

Parágrafo primeiro. Para cada item será elaborado um texto básico como subsídio para o debate.

Parágrafo segundo. Cada grupo temático deverá apresentar relatório contendo resoluções acerca dos temas.

Capítulo II

Da Realização

Art. 3.º O II ENCS realizar-se-á no período de 2 a 4 de junho de 1998, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília – DF.

Capítulo III

Da Estrutura Organizacional

Art. 4.º O II ENCS terá a estrutura organizacional de coordenação, composta por dez membros assim distribuídos: Comissão Organizadora,

Conselho Nacional de Saúde (Ana Maria Lima Barbosa, da Onedef; Gilson Cantarino O'Dwyer, do Conasems; Jocélio Drummond, da CUT; Lucimar Coser Cannon, do Ministério da Saúde; e Zilda Arns Neumann da CNBB), da Região Norte (Socorro Silva, de Belém/PA), da Região Nordeste (José Teófilo Cavalcante, de Teresina/PI e Alessandra Ximenes da Silva de Recife/PE), da Região Centro-Oeste (Rosane Maria Nascimento, de Brasília/DF); da Região Sudeste (Temístocles Marcelos Neto, de Belo Horizonte/MG), e da Região Sul (Maria das Dores Tucunduva, de Curitiba/PR). Apoio logístico e de divulgação: Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde; governo do Distrito Federal e Conselho Distrital de Brasília.

Capítulo IV

Dos Membros

Art. 5º São delegados ao II ENCS todos os conselheiros nacionais, estaduais e municipais de Saúde eleitos entre seus pares em seus respectivos conselhos, conforme a Resolução n.º 33 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução da 1.ª Conferência que define em 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviços públicos e privados conveniados com o SUS.

Parágrafo único. É de responsabilidade de cada município e estado o custeio de suas respectivas delegações à participação no II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde.

Capítulo V

Da Inscrição

Art. 6º As fichas de inscrição devem ser enviadas até o dia 20 de maio de 1998 ao Conselho Nacional de Saúde, em Brasília – DF, na Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Anexo, ala B, salas 128 a 147 – CEP: 70058-900. Telefones: (61) 315-2151 e 315-2150 ou faxes (61) 315-2114 e 315-2472.

2.2 PEC 169/93

Para debater a PEC 169/93, foram convidados os deputados federais Eduardo Jorge (PT) e Darcísio Perondi (PMDB). Os deputados fizeram uma rápida análise das mudanças no Ministério da Saúde com a indicação do

ministro José Serra. Em síntese, a avaliação enfatizou que um dos principais problemas do SUS é a falta de financiamento para o setor. Pela avaliação apresentada, o ministro José Serra enfrentaria a falta de orçamento para 1999 ou um orçamento cortado e, ainda, o fim da CPMF, em dezembro, que será cobrado politicamente, se não conseguir resolver os problemas de financiamento da saúde. Em relação à aprovação da PEC 169, vai depender da mobilização popular e uma ação articulada dentro do Congresso Nacional. Foram aprovadas propostas de mobilização.

2.3 Orçamento

Em relação ao orçamento, o consultor e conferencista Gilson Carvalho apresentou os dados referentes aos anos anteriores e de como o dinheiro da Saúde vem sendo orçado e executado. Enfatizou a necessidade de se ter um controle maior sobre o processo orçamentário por meio de uma Lei Plurianual; da Lei de Diretrizes Orçamentárias; e da Lei Orçamentária, baseada na Plurianual que define os recursos a serem gastos na área de Saúde. Explicou como vêm sendo feitos os orçamentos da saúde e a diferença entre o que está no orçamento e o que é executado.

2.4 Propostas Aprovadas na V Plenária

- a) realizar Atos Públicos nos estados – mobilização em defesa da PEC 169/93 e dos princípios e diretrizes do SUS;
- b) realizar Encontros Estaduais de Conselheiros;
- c) escolher uma comissão para monitorar e mapear os votos dos deputados por estado;
- d) elaborar projetos de emendas às Constituições Estaduais, vinculando recursos de 10% dos orçamentos estaduais;
- e) elaborar Boletim das Plenárias Nacionais;
- f) pressionar os deputados em suas bases para assinatura de termo de compromisso de apoio a PEC 169/93;
- g) agendar audiências com liderança das bancadas parlamentares para solicitar apoio à PEC 169/93;
- h) agendar audiência com novo ministro após sua posse, por meio do CNS/Conass/Conasems e Comissão Organizadora da II ENCS,

para comunicar a posição da V Plenária Nacional acerca da defesa dos princípios e diretrizes do SUS e da PEC 169;

- i) agendar audiência com o Excelentíssimo Senhor Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, no decorrer do II Encontro Nacional de Conselheiros;
- j) orientar, em todos os estados, a impetração de Ação Civil Pública de Lesa Cidadania pelo Ministério Público Federal, contra o desfinanciamento do SUS;
- k) encaminhar por meio do CNS a Moção de Apoio à aprovação da PEC 169/93 ao presidente Fernando Henrique Cardoso.



**II ENCONTRO NACIONAL DE
CONSELHEIROS DE SAÚDE**

Brasília, 2 a 4 de junho de 1998

1 RELATÓRIO DO II ENCONTRO NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

Efetivando o Controle Social

Capítulo I

Saúde, Cidadania e Políticas Públicas

Os participantes do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde reafirmam as disposições sobre a Seguridade Social constantes no texto original da Constituição de 1988. Particularmente em relação ao capítulo da Saúde, defendem a definição de que é um direito de cidadania e um dever do Estado, a ser garantido mediante os acessos universais, equânimes e gratuitos aos serviços e às ações de atenção à saúde e também com políticas sociais e econômicas ampliadoras da qualidade de vida das pessoas.

Os gestores do SUS, os Conselhos de Saúde, de Previdência, de Assistência Social e de Seguridade Social e os legisladores municipais e estaduais devem pressionar deputados e senadores a criar meios legais para a defesa e manutenção do princípio constitucional da Saúde como direito de todos e dever do Estado, bem como dos princípios constitucionais da Seguridade Social.

O poder público e a sociedade como um todo devem envolver-se na garantia da transparência e democratização do Estado. A transparência dos atos da administração pública é um elemento importante do projeto democrático para a sociedade brasileira, e, mais do que boa intenção, deve ser vista como um objetivo político a ser alcançado por meio da luta política e da conscientização do povo.

Os Poderes Legislativo e Executivo da União, dos estados e dos municípios devem criar legislação que garanta a priorização nos orçamentos públicos das despesas com as ações da Seguridade Social em relação ao pagamento da dívida pública.

Os participantes do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde convocam a sociedade brasileira a defender intransigentemente o SUS como o modelo de gestão, atenção e organização dos serviços de saúde no País.

O Conselho Nacional de Saúde deve transformar em resolução posição contrária às organizações sociais propostas pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (Mare) nos Serviços de Saúde, conforme foi deliberado na 10.^a Conferência Nacional de Saúde e no II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde.

O Conselho Nacional de Saúde, juntamente com os demais órgãos competentes, deve elaborar norma estabelecendo critérios que regulamentem o trabalho de profissionais estrangeiros na área de Saúde, de forma a permitir que aqueles que atuam em projetos específicos – discutidos e aprovados no Conselho de Saúde –, possam atuar no Brasil e impedir que aqueles que não cumprem esses pré-requisitos desenvolvam suas atividades em território nacional.

Os participantes do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde defendem a garantia aos aposentados e pensionistas de proventos e reajustes iguais aos recebidos pelos trabalhadores em atividade.

Os governos federal, estaduais e municipais devem formular políticas de garantia da qualidade de vida na terceira idade, debatendo-as com a sociedade e os Conselhos de Saúde, de Assistência Social e de Previdência Social.

O Ministério da Previdência e Assistência Social deve apresentar ao Conselho Nacional de Assistência Social proposta de ações que facilitem o acesso dos idosos urbanos e rurais aos documentos necessários para a agilização dos processos de aposentadoria, especialmente às trabalhadoras rurais, que vêm enfrentando dificuldades nesse sentido.

Os gestores do SUS devem formular e apresentar aos conselhos de saúde proposta de política intersetorial com os órgãos de educação, saneamento ambiental, habitação, transporte e outros, cujas ações interferem na qualidade de vida das pessoas.

O poder público deve garantir aos cidadãos o acesso a informações sobre o funcionamento, as ações e as atividades dos órgãos encarregados de garantir os direitos sociais estabelecidos pela Constituição, como os da área da Saúde, Educação, Previdência e Assistência Social. Deve ser coibida a sonegação desses direitos sociais ou mesmo de onerar financeiramente os usuários. A área da Educação deve incluir, nas atividades didáticas do ensino formal, informações sobre o funcionamento e as ações destes serviços e sobre os direitos dos usuários.

A Comissão Permanente de Comunicação em Saúde deve apresentar ao Conselho Nacional de Saúde propostas para viabilizar, junto ao Legislativo e ao Executivo Federal, meios legais para que a informação em saúde seja considerada de utilidade pública e seja garantida sua veiculação gratuita nos meios de comunicação.

Os participantes do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde manifestaram-se contrários:

- à política neoliberal de Estado mínimo, que propõe que a saúde seja um bem a ser adquirido no mercado e não um direito de cidadania;
- a qualquer forma de gestão dos serviços de saúde que afronte os princípios e as diretrizes do SUS, quer seja na forma de organizações sociais privadas, fundações, cooperativas, dentre outros;
- à medida provisória do governo federal, já em implementação em vários estados do País, de criação das organizações sociais privadas na área da Saúde;
- à terceirização das ações e dos serviços de saúde.

Capítulo II

Efetivando o Controle Social

Parte I: Funcionamento, Organização e Papel dos Conselhos de Saúde

Questões Legais e Regimentais Referentes aos Conselhos de Saúde

O Conselho Nacional de Saúde deve:

- elaborar uma proposta de alteração da Lei Federal n.º 8.142/90, no que se refere à composição dos Conselhos de Saúde, levando em conta sua Resolução n.º 33/92;
- reestruturar-se, no prazo de 90 (noventa) dias, utilizando-se dos critérios estabelecidos na 10.ª Conferência Nacional de Saúde e na Resolução n.º 33/92, do próprio CNS;

- criar e garantir a distribuição de documento de identificação que oficialize a atuação dos conselheiros de Saúde no exercício do controle social que seja assinado pelos presidentes dos respectivos Conselhos de Saúde, devendo ser reconhecido pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS.

Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde devem encaminhar aos respectivos legislativos emendas às leis de criação dos Conselhos de Saúde, quando necessário, com o objetivo de consolidar as questões do controle social, sem contrariar a legislação nacional.

A legislação sobre os Conselhos de Saúde deve:

- ampliar a possibilidade de participação da sociedade nos Conselhos de Saúde, admitindo que as entidades populares reconhecidas pelo seu trabalho comunitário e representação participem regularmente dos Conselhos de Saúde;
- garantir condições para seu funcionamento.

A legislação sobre os Conselhos de Saúde deve também contemplar os seguintes princípios:

- os Conselhos de Saúde devem ser criados por leis ordinárias e os regimentos ou regulamentos elaborados e aprovados pelos conselheiros de Saúde;
- os presidentes de Conselhos e Mesas Diretoras devem ser eleitos entre os seus pares e não indicados pelo Executivo.

Os Conselhos de Saúde devem formalizar suas decisões por meio de resoluções, recomendações e moções, que devem ser amplamente divulgadas, como todas as demais atividades, nos diários oficiais, em boletins, jornais, cartazes e outros meios de comunicação. No caso de não homologação pelo Executivo das resoluções dos Conselhos de Saúde, estas devem ser encaminhadas ao Ministério Público. Esse procedimento padrão de funcionamento do Conselho de Saúde deve estar claramente descrito na lei de criação do Conselho de Saúde e/ou no seu Regimento Interno.

Os estados, o Distrito Federal e os municípios que não destinarem recursos próprios para a manutenção do Conselho de Saúde deverão sofrer penalidades aplicadas pelo Conselho Estadual de Saúde e/ou Conselho Nacional de Saúde, após análise dos fatos (a denúncia, nesse caso, deve ser trata-

da como qualquer outra irregularidade: exige instalação de sindicância e/ou auditoria, com direito de defesa, para posterior apreciação das autoridades competentes).

O poder público deve garantir, em legislação, a estabilidade temporária de emprego aos conselheiros de Saúde no exercício das suas atividades.

Os Conselhos de Saúde devem garantir a justificativa de ausência ao trabalho quando o conselheiro de Saúde estiver no exercício de suas atribuições, conforme Resolução n.º 27/92 do CNS.

Agenda dos Conselhos de Saúde

A atuação dos Conselhos de Saúde normalmente não inclui uma Agenda de Temas Básicos, o que dificulta sua atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, conforme delegação legal. A agenda de temas básicos é um importante mecanismo para instrumentalização dos conselheiros de Saúde no desempenho de suas funções e de atualização e capacitação dos mesmos.

Os Conselhos de Saúde devem aprovar uma agenda de temas básicos, levando em conta a pertinência (discussões sobre temas que são atribuições do conselho), a relevância (temas prioritários e importantes para o conselho), a tempestividade (é necessário e oportuno discutir o tema nesse momento) e a precedência (preservar a ordem das solicitações para discutir o tema).

A agenda de temas básicos de discussão deve contemplar um componente nacional uniforme, com assuntos de interesse geral, e um componente local, com assuntos de interesse local definidos pelos próprios conselheiros de Saúde. A discussão desses assuntos deve ser prevista nas reuniões dos Conselhos de Saúde, garantindo-se um tempo mínimo, de forma a evitar que a totalidade das reuniões seja utilizada para questões administrativas e pontuais.

O componente nacional da agenda de temas básicos dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, a exemplo da agenda de temas básicos do Conselho Nacional de Saúde, deve contemplar o acompanhamento, a avaliação e elaboração de propostas sobre:

- A organização da atenção e da gestão na Saúde conforme os princípios do SUS;

- O financiamento da Saúde: as fontes de recursos, os critérios de distribuição, a proposta e a execução orçamentária;
- As políticas e os programas prioritários do SUS e questões de saúde de grande atualidade e impacto;
- O cumprimento da legislação na área da Saúde;
- As estruturas do SUS, suas prerrogativas e o controle social e a política de Recursos Humanos;
- A política de Recursos Humanos;
- As estratégias de comunicação com a sociedade, para fortalecer os Conselhos de Saúde;
- A intersetorialidade da saúde;
- O envolvimento com outras instâncias de controle social sobre o Estado;
- As decisões do Conselho de Saúde.

O componente local da agenda de temas básicos deve incluir questões a respeito das particularidades de cada estado ou município que permitam a fiscalização, o acompanhamento e a avaliação do Sistema de Saúde, tais como:

- informações socioeconômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- dados locais sobre a organização da gestão, da atenção e do financiamento da saúde;
- avaliação permanente dos convênios e contratos de prestação de ações e serviços firmados pelos gestores do SUS.

A agenda dos Conselhos de Saúde deve contemplar, conforme a realidade e a necessidade de cada Conselho de Saúde ou da população local, dentre outros, os seguintes temas:

Organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde:

- composição dos Conselhos de Saúde: paridade, legitimidade e representatividade dos conselheiros de Saúde;

- propiciar aos conselheiros de Saúde informações e capacitação continuada quanto à legislação em saúde, à organização da atenção, à gestão na saúde, às políticas de saúde e às prerrogativas dos Conselhos de Saúde;
- integração dos Conselhos de Saúde com a população: campanhas de divulgação do papel dos Conselhos de Saúde, estratégias de valorização do papel dos Conselhos de Saúde na sociedade, para o fortalecimento do controle social no SUS, vínculos com outras instâncias de controle social, campanhas educativas sobre o SUS, para democratizar a informação e oportunizar a atuação de outras entidades e outros atores sociais no controle social;
- aprofundamento dos vínculos entre Conselhos de Saúde e demais conselhos que também formulam, acompanham e fiscalizam as políticas sociais;
- estratégias de criação e fortalecimento de conselhos regionais, distritais e/ou locais e gestores de unidades de saúde.

Atenção e Gestão da Saúde:

- estratégias de mudanças na atenção à saúde, com valorização e incentivo das ações de promoção e prevenção e a priorização da atenção básica no sistema local de saúde, sem prejuízo das ações de tratamento, cura e reabilitação mais complexas, sempre garantindo a integridade da atenção;
- estruturas do SUS, suas prerrogativas e sua integração, como, por exemplo a Comissão Intergestores Bipartite e os Conselhos gestores, locais, municipais, estaduais e regionais de saúde;
- estratégias para identificação e definição dos serviços de referência regional, estadual e nacional;
- estratégias para a qualificação dos serviços do SUS, com humanização do atendimento, gratuidade, universalidade e o cumprimento dos demais princípios e diretrizes do SUS;
- modelos de gestão;
- planejamento de ações intersetoriais, como as relativas à proteção ambiental, à segurança alimentar, à agricultura familiar e à vigilân-

cia em saúde sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador;

- políticas, projetos e programas específicos: incorporação da fitoterapia, homeopatia, acupuntura e de outras terapêuticas reconhecidas cientificamente no SUS; plena integração com garantia da integralidade da atenção do Programa de Agentes Comunitários (PACs) e do Programa Saúde da Família (PSF) e similares às demais ações de atenção à saúde (de vigilância e assistência); consórcios intermunicipais de saúde; política de medicamentos; programas de segurança e de alimentação e nutrição; Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Paism), com prioridade para a redução da morbidade e da mortalidade materna; atenção integral à Saúde da criança e do adolescente, com ênfase na redução da mortalidade infantil pelas principais causas; atenção integral à Saúde na terceira idade, que deve incluir a vacinação contra gripe e pneumonia; a atenção integral à saúde dos portadores de patologias e deficiências; programas de combate à morbimortalidade por violência e por carências nutricionais; programas de atenção integral à doenças crônico-degenerativas e doenças transmissíveis;
- criação de centrais informatizadas de marcação de consultas, exames e internações, com acesso telefônico ou por meio de rede de computadores;
- melhoria da organização dos sistemas de referência e contra-referência.

Financiamento:

- garantia dos recursos financeiros estáveis e suficientes para o SUS, a serem transferidos preferencialmente aos fundos de saúde a partir de critérios técnicos;
- busca de mecanismos para viabilizar as informações relativas ao fundo de saúde que permitam a efetiva participação dos conselheiros de Saúde na fiscalização e no controle desses recursos;
- previsão de recursos e proposta de orçamento específico no fundo de saúde para o custeio das atividades dos Conselhos de Saúde;
- estratégias de garantia de recursos financeiros suficientes para a saúde, bem como de mobilização e acompanhamento da tramitação

para aprovação do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) n.º 169/93, original no Congresso Nacional. Essa discussão deve ser feita, particularmente, em relação aos estados, que são a esfera de governo que menos compromete recursos próprios com o SUS.

Recursos Humanos:

- estratégias de contratação, formação continuada, carga horária e remuneração, além da qualificação específica sobre o SUS, o papel dos Conselhos de Saúde, a Política Nacional de Saúde e a integralidade da atenção;
- estratégias de qualificação que favoreçam a humanização do atendimento, bem como de mecanismos para investigação de denúncias de mau atendimento nos serviços do SUS;
- estratégias de ampliação da política de recursos humanos contemplando: salários, respeito às jornadas de trabalho, isonomia salarial e Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), bem como implantação de política de fixação de profissionais nos municípios;
- projetos de qualificação de pessoal com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), com a participação das universidades.

Estratégias de Informação, Educação e Comunicação em Saúde para:

- a divulgação dos trabalhos e das resoluções dos Conselhos de Saúde, buscando envolvimento da mídia;
- criação e atualização de bancos de dados de Saúde, com amplo e livre acesso dos interessados;
- o acesso a informações sobre a gestão da União, estados e municípios, inclusive nos aspectos financeiros;
- a divulgação dos planos plurianuais e dos planos, programas e projetos de saúde;
- a divulgação dos princípios e das diretrizes do SUS.

Infra-Estrutura dos Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde devem deliberar sobre a estrutura necessária ao seu funcionamento. Devem ser incluídos, nas leis de criação dos Conselhos

de Saúde, dispositivos que obriguem o Poder Executivo a garantir essas condições para seu funcionamento.

A infra-estrutura de cada Conselho de Saúde deve ser garantida pelo respectivo Poder Executivo (municipal, estadual ou federal) e deverá incluir: instalações físicas para a secretaria executiva, comissões ou câmaras técnicas e assessorias, sala de reuniões, bem como infra-estrutura em equipamentos (telefone, fax, computador, xerox), transporte para entrega de convocações e material de consumo para o trabalho.

Os Conselhos de Saúde devem ter listas de identificação dos Conselheiros de Saúde, com endereço, telefone, entidade que representam e outras informações, bem como dos Conselhos de Saúde, seus endereços e telefones. Para isso:

- o Ministério da Saúde deve garantir infra-estrutura para o Conselho Nacional de Saúde publicar e distribuir regularmente essas informações aos interessados, bem como colocar esse banco de dados com endereço dos Conselhos e Conselheiros de Saúde na sua *home page* na internet;
- o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e os Conselhos Estaduais de Saúde (CES) devem criar banco de dados sobre os Conselhos de Saúde das suas áreas de abrangência, bem como centros de documentação para consulta dos conselheiros de Saúde, atualizados periodicamente, e de acesso público.

Comissões e/ou Câmaras Técnicas dos Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde devem criar comissões temáticas permanentes com livre acesso às informações de que necessitem para discutir e preparar as demandas a eles encaminhadas, antes de serem submetidas e votadas em plenária. As comissões devem ser criadas conforme a necessidade de aprofundamento dos temas, na agenda dos conselhos, ou das demandas da população.

Os conselhos estaduais e municipais de Saúde devem criar, observada a disposição do item anterior:

- comissões permanentes para acompanhamento da elaboração, aprovação e execução do processo orçamentário do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei do Orçamento;

- comissões de Reforma Psiquiátrica, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde, para subsídio sobre as diretrizes políticas da Reforma Psiquiátrica Brasileira;
- comitês ou comissões de comunicação que possam articular redes de entidades, grupos de interesse da área de Saúde, mídias alternativas e mídias institucionais;
- comissão técnica para acompanhar o trabalho dos órgãos de auditoria, controle e avaliação das secretarias de saúde e do Ministério da Saúde;
- comissões de acompanhamento e fiscalização da implementação e do cumprimento da legislação do SUS, das Resoluções da 10.^a Conferência Nacional de Saúde, das Conferências Estaduais, Municipais, Distritais e locais de Saúde e da NOB n.º 01/96, com assessoria técnica e calendário de atividades divulgado previamente.

Os Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde devem criar comissões para implementar ações sistemáticas de acompanhamento e avaliação do funcionamento dos Conselhos estaduais e municipais de Saúde, com a finalidade de prestar cooperação técnica, avaliar e acompanhar a efetividade do seu funcionamento, a adequação ao papel legal, a regularidade de reuniões e se a composição dos Conselhos de Saúde cumpre as exigências da Lei Federal n.º 8.142/90 e Resolução n.º 33 do CNS.

O Conselho Nacional de Saúde deve ser a instância de recurso caso o Conselho Estadual de Saúde não tome providências para a adequação do funcionamento dos Conselhos Municipais, de acordo com a legislação.

Deve ser efetivada a comissão do Conselho Nacional de Saúde criada para estudar a viabilização do uso dos recursos do Reforsus na capacitação de conselheiros de Saúde em todo o País.

Assessorias Técnicas para os Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde devem dispor de assessorias e consultorias para subsidiar discussões específicas. Para isso, podem recorrer aos ex-conselheiros de Saúde ou conselheiros de Saúde com experiência, a especialistas voluntários ou contratados, para avaliações que exigem conhecimento especializado.

Os Conselhos de Saúde devem dispor de assessoria técnica autônoma em áreas estratégicas, como jurídica, de comunicação e finanças, devendo

viabilizar, por meio dos governos estaduais, das prefeituras ou de consórcios entre municípios, a contratação desses profissionais, evitando a ingerência dos técnicos das administrações na análise dos dados. Essa assessoria técnica autônoma deve:

- subsidiar as avaliações, discussões e deliberações dos conselhos;
- analisar e acompanhar a formulação da proposta, a votação do projeto e a execução da lei do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), da Lei do Orçamento, dos planos de aplicação das prestações de contas;
- avaliar as auditorias sobre serviços de saúde prestados à população.

Os Conselhos de Saúde devem contar com assessoria de comunicação e imprensa para elaborar estratégias de comunicação e de divulgação na mídia dos trabalhos dos conselheiros de Saúde, bem como garantir jornalistas e estagiários de Jornalismo para atuarem nas comissões de imprensa e divulgação.

Orçamento para os Conselhos de Saúde (Recursos financeiros que garantam o funcionamento dos Conselhos de Saúde)

O Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde devem prever recursos financeiros suficientes nos seus orçamentos, para manutenção dos Conselhos de Saúde, que possibilitem que os mesmos exerçam o seu papel (capacitação dos conselheiros de Saúde, participação em eventos, infra-estrutura própria, contratação de apoio técnico, dentre outras ações), devendo ser aprovados anualmente esses recursos, a partir da programação de atividades previstas para o período e garantindo-se aos Conselhos de Saúde autonomia para a execução dos mesmos.

As dotações orçamentárias dos Conselhos de Saúde devem ser geridas pelos próprios Conselhos. Este orçamento deve ser planejado e ter seu teto definido pelos conselheiros de Saúde. Em caso de necessidades imprevistas que ultrapassem o teto de dotação, caberá ao gestor do SUS fazer a devida suplementação.

Os municípios que estiverem em processo de municipalização devem garantir na lei de criação do fundo de saúde o custeio da estruturação, do funcionamento regular dos Conselhos de Saúde e da capacitação dos conselheiros de Saúde.

As leis de criação dos Conselhos de Saúde e dos fundos de saúde, nos três níveis de governo, devem garantir o direito de cobertura de despesas de deslocamento (passagens, diárias) para os conselheiros de Saúde em atividade de representação dos Conselhos de Saúde.

Os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, locais, Distritais, Municipais, Regionais, Estaduais e Nacionais de Saúde devem ter a comunicação com uma de suas prioridades, propondo a previsão de dotação orçamentária para a área nas leis dos Conselhos de Saúde, leis do fundo de saúde e leis orçamentárias. Os recursos devem ser aplicados com a finalidade de criar uma infra-estrutura de comunicação e divulgação das ações e resoluções de interesse social, nos meios de comunicação formais e informais. Para tanto, os Conselhos de Saúde deverão receber apoio técnico e financeiro da respectiva esfera de governo.

O Papel e a Atuação dos Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e devem atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde nas instâncias correspondentes, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo (BRASIL, 1990c).

Os Conselhos de Saúde são instâncias de democracia direta e não devem ser burocratizados. Os seus regimentos internos devem prever a substituição ágil dos seus membros, quando necessária, e deve ser assegurada a participação de qualquer cidadão/cidadã, com direito a voz, nas suas reuniões.

Os Conselhos de Saúde devem exercer o seu papel de órgãos deliberativos no planejamento e na execução das ações pelo respectivo órgão gestor do SUS:

- participando, por meio de suas comissões, do processo de elaboração do Plano de Saúde (que é um instrumento básico para o acompanhamento da ação dos gestores do SUS), dos Planos de Ação, dos Programas de Saúde, das leis do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei do Orçamento (LO), bem como discutindo e aprovando essas propostas, com o acompanhamento, a avaliação e a execução das mesmas;

- discutindo e aprovando os relatórios de gestão, os Planos de Aplicação de Recursos, as prestações de contas, os convênios e os contratos com prestadores de serviços;
- deliberando sobre convênios ou contratos a serem firmados pelos gestores do SUS, avaliando os efeitos sobre o orçamento, mediante a análise dos serviços oferecidos e dos parâmetros de qualidade dos mesmos, exigindo a prestação de contas e a apresentação de indicadores das ações prestadas, no mínimo trimestralmente;
- associando as discussões sobre o financiamento da saúde, sobre a gestão e a organização da atenção à saúde para buscar explicações para as deficiências do SUS, o que permite propor soluções fortalecedoras para o SUS e não reproduzir os argumentos de quem quer reduzir ou terminar com o Sistema Único de Saúde, dizendo que este não pode funcionar;
- exigindo que todos os documentos sejam transparentes e elaborados em linguagem acessível para que os conselheiros de Saúde e a população tenham condições de discuti-los, propor modificações, aprová-los e acompanhar e avaliar sua execução;
- para isso, o Conselho Nacional de Saúde deve enviar regularmente aos Conselhos Estaduais, e estes aos Conselhos Municipais, dados técnicos referentes a esses assuntos, para conhecimento e discussão entre os conselheiros de Saúde.

Os Conselhos de Saúde devem exigir dos gestores do SUS:

- a publicação mensal, em órgão oficial ou em quadro de avisos de amplo acesso público, dos gastos efetuados, conforme as Leis Federais n.º 8.666/93 e n.º 8.883/94;
- a apresentação do Relatório de Gestão e das prestações de contas trimestrais em audiência pública, dando cumprimento à Lei Federal n.º 8.689/93;
- a publicação das contas do município, anualmente.

Além disso, os Conselhos de Saúde devem acionar e denunciar ao Ministério Público os casos de negativa dos gestores do SUS em prestar contas ao respectivo Conselho de Saúde, conforme prevê a legislação, para garantir a transparência no uso dos recursos públicos.

Os Conselhos de Saúde devem estimular a formação e o surgimento de novas lideranças para atuar nos diversos espaços de controle social sobre o Estado.

Os Conselhos de Saúde também devem:

- discutir e deliberar sobre toda e qualquer revisão da tabela de valores dos procedimentos do SUS, cumprindo a Lei n.º 8.080/90, encaminhando denúncia ao Ministério Público, para as devidas providências, quando o gestor do SUS fizer alterações sem a aprovação do Conselho de Saúde;
- criar estratégias para o reajuste nas tabelas de valores dos procedimentos do SUS, para contemplar as especificidades do atendimento do SUS nas zonas fronteiriças, conforme já deliberado na 10.^a Conferência Nacional de Saúde.

Os Conselhos de Saúde devem fiscalizar efetivamente:

- as ações dos gestores do SUS e dos executores dos serviços e das ações de saúde pública conveniados ou contratados pelo SUS quanto à qualidade dos bens adquiridos e dos serviços prestados, por meio de reuniões, visitas e da análise de relatórios de gestão consolidados trimestralmente, em que constem os dados sobre recursos humanos, instalações físicas, equipamentos e materiais em geral, medicamentos e tecnologias, organização da assistência, atendimentos prestados, atividades desenvolvidas de promoção, prevenção, cura e de proteção à saúde; situação epidemiológica que especifique os principais problemas e as necessidades da população, bem como as ações realizadas para modificar tal situação;
- os processos de planejamento, aprovação e execução do orçamento, para garantir que sejam efetuados de forma democrática, participativa e transparente; e
- o cumprimento dos percentuais de atendimento estabelecidos nos convênios com os hospitais filantrópicos, por meio de dados apresentados pelo gestor do SUS e dados do Datasus, conferindo se há dualidade de cobrança dos pacientes (atendidos em unidades de saúde particulares e nas do SUS), bem como o cumprimento das disposições do Decreto Federal n.º 2.536, de 6 de abril de 1998,

publicado no Diário Oficial da União de 7 de abril de 1998, que define condições para o recebimento e a manutenção do título de filantropia.

Os Conselhos de Saúde têm autonomia para investigar denúncias de cobranças irregulares aos usuários do SUS nos serviços contratados. Nesses casos, devem acionar o Ministério Público e a Justiça quando forem comprovadas irregularidades.

Os Conselhos de Saúde devem:

- criar, junto aos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, instrumentos que permitam a exoneração dos gestores do SUS que não cumprirem a legislação vigente ou não respeitarem a autonomia do Conselho de Saúde nas ações que lhe são facultadas pela legislação;
- propor ao Legislativo competente a criação de leis que considerem como prática de crime hediondo o desvio de verbas ou a malversação dos recursos públicos pelos gestores do SUS e/ou seus subordinados;
- fortalecer a divulgação e a discussão da concepção do SUS para que, culturalmente, ele passe a ser realidade;
- criar uma comissão de conselheiros de Saúde para trabalhos de articulação e discussão com o chefe do respectivo Poder Executivo, com os secretários e dirigentes da Saúde, da Fazenda e da Administração, com o Legislativo (Câmaras Municipais, Assembleias Legislativas ou o Congresso Nacional), com o Judiciário e com o Ministério Público, a fim de garantir e facilitar o cumprimento do papel deliberativo dos Conselhos de Saúde, principalmente em relação à sua atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, incluindo as questões orçamentárias. Também devem discutir com os mesmos a importância do pleno funcionamento do SUS para a população.

No caso de desconhecimento da legislação, do papel e das atividades exercidas pelos Conselhos, por parte do prefeito, do governador ou do presidente, do ministro da Saúde, dos secretários de Saúde ou de outros gestores do SUS, do Poder Judiciário, do Tribunal de Contas, do Ministério Público e dos vereadores, deputados ou senadores, a comissão de conselheiros de Saúde deve visitá-los e apresentar o trabalho realizado, expondo o funcionamento

dos Conselhos de Saúde aos mesmos. Quando necessário, a comissão deve ser acompanhada por representante do Ministério Público.

Os participantes do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde expressam sua preocupação com o desrespeito e o desconhecimento do papel legal dos Conselhos de Saúde demonstrados na fala do ministro da Saúde, José Serra, na plenária de abertura deste II Encontro.

Os Conselhos de Saúde devem:

- estimular a criação de Conselhos Regionais ou locais de Saúde e de Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, de forma a incentivar a participação de cidadãos e lideranças comunitárias. Esses conselhos devem aplicar, no que couber, todas as propostas aprovadas nos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde;
- propor ao respectivo Legislativo a criação de normas que estabeleçam a implantação de Conselhos Gestores nas entidades conveniadas ou contratadas pelo SUS com a participação dos usuários.

Os Conselhos de Saúde devem formalizar suas solicitações aos gestores do SUS e a outras instituições ou entidades por meio de ofícios com cópias, em poder do Conselho, em que conste a assinatura e a data de recebimento, para posterior avaliação e encaminhamento ao Ministério Público das solicitações não atendidas, para as devidas providências legais.

Os Conselhos de Saúde devem:

- aprovar e fiscalizar diretamente os consórcios intermunicipais em todas as suas instâncias e em todos os aspectos de suas prerrogativas, garantindo avanços na atenção integral à saúde da população de cada município consorciado;
- formar um comitê dos Conselhos Municipais de Saúde em cada pólo regional, como forma de facilitar a troca de experiências e a racionalização das despesas envolvidas em consórcios.

O Conselho Nacional de Saúde deve encaminhar a todos os Conselhos de Saúde um documento sobre o papel, a estrutura e a composição das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, além de informar no referido documento quais são as prerrogativas dos Conselhos de Saúde e dessas Comissões, observando as resoluções da 10.^a Conferência Nacional de Saúde, da NOB n.º 01/93 e da NOB n.º 01/96.

Os Conselhos de Saúde Municipais e Estaduais que considerarem que a Comissão Bipartite no seu estado estiver ultrapassando suas competências devem enviar denúncia ao Conselho Nacional de Saúde para as devidas providências.

O Conselho Nacional de Saúde deve fomentar a criação de procuradorias ou ouvidorias de saúde ligadas ao Ministério Público, a exemplo da Promotoria Pró-SUS, da Procuradoria Geral da República. Deve também estimular os Conselhos Estaduais e Municipais a formalizar parcerias com os Ministérios Públicos Estaduais e Municipais.

Os Conselhos de Saúde devem buscar parcerias com outros órgãos e instâncias do governo, tais como Ministério Público, Procons, assessorias técnicas, Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, procuradorias de justiça, auditorias, Tribunais de Contas, promotorias, Comissões de Justiça e Paz da CNBB, centros de defesa dos Direitos Humanos e outros, no sentido de ampliar o controle social e contribuir para a construção de políticas públicas que assegurem os direitos dos cidadãos.

Os Conselhos Estaduais e Municipais devem encaminhar ao Conselho Nacional de Saúde, ao Ministério Público e a outras instâncias legais, com ampla divulgação pública, as denúncias sobre as irregularidades no cumprimento da Constituição Federal e das Leis Federais n.º 8.080/90, n.º 8.142/90 e n.º 8.689/93, bem como a falta de vontade política para o cumprimento da legislação referente ao funcionamento do Conselho de Saúde, para que tais órgãos tomem as medidas cabíveis. Também deve se articular com o Ministério Público para outras ações que reforcem o controle social.

O Conselho Nacional de Saúde deve divulgar, para todos os Conselhos de Saúde e as Secretarias de Saúde, o montante de recursos do governo federal para saneamento e a forma de viabilizar o encaminhamento de projetos para a utilização desses recursos. Os Conselhos de Saúde devem lutar para que os gerentes de unidades de saúde sejam eleitos.

O Papel e a Atuação dos Conselheiros de Saúde

O exercício do mandato de conselheiro de saúde é de relevância pública, já que é representação da sociedade, a partir de suas entidades. Os conselheiros devem, portanto, defender as propostas e os interesses da sociedade e do segmento que representam, ao invés de defenderem posturas individuais ou exclusivas de sua entidade.

Os conselheiros de Saúde devem:

- criar e manter mecanismos permanentes de informação e interlocução com os setores da sociedade ou com as entidades que representam, bem como de consulta às suas bases (entidades, associações, sindicatos, com especial atenção para os cidadãos que não fazem parte da sociedade civil organizada) para votar, principalmente as prioridades orçamentárias;
- atuar como multiplicadores, estabelecendo uma relação contínua com as suas bases, que, por sua vez, levarão aos diferentes segmentos da sociedade as informações necessárias à conscientização da importância e do poder dos Conselhos de Saúde;
- ter participação efetiva nos movimentos sociais organizados e contato direto com os usuários.

Os usuários e trabalhadores da saúde em cada Conselho de Saúde devem criar um “Fórum Permanente de Usuários e Trabalhadores da Saúde”, visando a agilizar as trocas de informações entre seus conselheiros de Saúde, a formação dos mesmos, a discussão das questões relativas à saúde, a elaboração de propostas e o encaminhamento destas ao plenário do respectivo Conselho de Saúde.

As entidades do segmento de usuários representadas nos Conselhos de Saúde devem relatar efetivamente sua atuação entre os seus filiados/associados, da mesma forma que relatam a atuação dos gestores do SUS.

Formação e Capacitação para os Conselheiros de Saúde

Os Conselhos Nacional e Estaduais de Saúde devem encaminhar, em regime de urgência, a criação de Comissões Interinstitucionais para o desenvolvimento de Programas Nacional e Estaduais de Capacitação de Conselheiros de Saúde, compostas pelos próprios conselhos e por representantes de universidades públicas. Os programas deverão respeitar as culturas e as realidades regionais, contar com facilitadores dos fluxos de comunicação e informação, bem como com parcerias de universidades, organizações não-governamentais e as Secretarias Executivas e Mesas Diretoras dos Conselhos de Saúde no seu planejamento e execução.

Os Conselhos de Saúde de cada instância devem fazer um levantamento das entidades, instituições e iniciativas voltadas para a formação de conselhei-

ros de Saúde, promovendo uma permanente retroalimentação dos dados e atualização de cadastros estaduais e nacional.

Os Conselhos Estaduais de Saúde devem assumir a capacitação dos conselheiros de Saúde e dos gestores, conforme já foi aprovado no I Encontro, realizado em Salvador, com o acompanhamento direto do Conselho Nacional de Saúde. Em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, os Conselhos devem realizar oficinas e cursos à distância, além de encontros anuais de conselheiros de Saúde.

Os cursos de capacitação para conselheiros de Saúde devem envolver também a sociedade civil organizada que não tem assento no Conselho de Saúde, bem como secretárias(os) executivas(os) dos Conselhos de Saúde, devendo-se trabalhar mais e melhor o conceito do que é ser um conselheiro de Saúde.

O Conselho Nacional de Saúde deve encaminhar proposta para o Conselho Deliberativo do FAT (Codefat) para discussão, deliberação e posterior assinatura, de ambos os Conselhos, de normas para utilização de recursos do FAT para financiamento de cursos de capacitação em controle social para os conselheiros de Saúde.

As três esferas de governo deverão colocar em seus orçamentos os recursos financeiros para os projetos de capacitação, deixando aos Conselhos de Saúde a coordenação e a implementação dos cursos.

A metodologia dos cursos de capacitação de conselheiros de Saúde deve ser participativa, baseada na problematização das realidades e das experiências locais, possibilitando aos conselheiros formação periódica qualificada de acordo com a necessidade do coletivo.

Os cursos de capacitação, os programas de educação continuada para os conselheiros de Saúde e as lideranças deverão abordar não apenas conteúdos técnicos e de legislação básica sobre o SUS, mas também discussão detalhada das normas, portarias e sua operacionalização. De igual forma, comunicação e legislação sobre comunicação social, o papel do conselheiro de saúde, com instrumentalização teórica e prática; capacitação específica em orçamento, assim como informações e orientações elementares imediatas sobre procedimentos e prazos, para que os conselheiros possam interferir efetivamente na elaboração e na execução dos planos de saúde, da política de saúde, dos orçamentos e na avaliação dos relatórios de gestão, dos planos de aplicação e de prestação de contas.

Acompanhamento e Avaliação dos Resultados das Ações dos Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde devem:

- realizar plenárias periódicas especificamente voltadas para planejar e avaliar seu funcionamento e suas ações relativas a um determinado período;
- promover eventos periódicos, junto à população, para avaliar suas atividades e principais deliberações ocorridas no período;
- criar instrumentos de avaliação permanente de sua atuação e dos serviços de saúde e da implementação das suas decisões;
- realizar estudos e pesquisas para avaliar a atuação do Conselho de Saúde.

Capítulo III

Comunicação entre os Conselhos de Saúde e a Sociedade

Estratégias e Fluxos de Informações entre a Sociedade e os Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde, como principal espaço de controle social sobre as ações de saúde, devem criar uma política de comunicação composta por diversas formas de contato com a sociedade, de acordo com as realidades de saúde de cada município ou estado e as possibilidades de acesso a tecnologias por parte das entidades, dos movimentos sociais e dos Conselhos de Saúde.

A política de comunicação dos Conselhos de Saúde deve:

- buscar a universalidade na comunicação com a sociedade, considerando que os conselhos representam grupos de interesse e identidades culturais bastante diferenciados, até mesmo antagônicos;
- garantir a pluralidade de expressão desses interesses, já que a saúde buscada é a síntese comum a todos os representantes e representados;
- garantir a imparcialidade na divulgação das informações e das ações dos Conselhos de Saúde, devendo as ações de comunicação e os materiais produzidos pelos Conselhos de Saúde ter claros seus objetivos, sua distribuição e a avaliação de seus resultados. Essa divulga-

ção deve ser operacionalizada numa articulação entre os Conselhos de Saúde e suas bases regionais, locais e em microáreas, considerando a importância das mídias locais e regionais;

- ser interativa e crítica desde a sua formulação, criando-se comitês e comissões de comunicação que articulem redes de entidades com interesse na área da saúde e busquem mídias alternativas àquelas institucionais, inclusive junto a elas;
- garantir o acesso dos conselheiros de Saúde às informações necessárias à sua atuação, assim como considerar todas as formas e os espaços de comunicação: nos meios de comunicação de massa e na relação com entidades, serviços, profissionais e usuários. Nesses espaços, deve ser priorizada a ampla divulgação das discussões, das reuniões e das deliberações dos Conselhos de Saúde;
- priorizar a troca de informações entre os Conselhos de Saúde e os outros conselhos existentes (Conselhos de Seguridade Social, de Defesa dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, entre outros);
- ser coerente e solidária com a luta pela democratização da informação e dos meios de comunicação no Brasil, bem como ter como princípios fundamentais a transparência, a acessibilidade da linguagem e a liberdade de expressão – o direito à comunicação.

O Conselho Nacional de Saúde deve criar um grupo técnico para discutir com os gestores e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde uma proposta de criação, implantação e funcionamento das ouvidorias de saúde nos estados e municípios, a exemplo do Disque Saúde, que deverão dispor de tecnologias e recursos humanos. Esses serviços deverão estar vinculados à Secretaria Executiva dos Conselhos de Saúde ou ao Setor de Controle e Avaliação das Secretarias da Saúde, com os seguintes objetivos:

- facilitar o conhecimento, pelos Conselhos de Saúde e Gestores do SUS, das reivindicações, sugestões e denúncias dos usuários dos serviços de saúde;
- receber e registrar as denúncias, críticas, sugestões e a solicitação de informações de usuários e encaminhá-las aos setores competentes;
- acompanhar as devidas soluções para os problemas levantados e encaminhá-las ao solicitante;

- sistematizar e publicar análises sobre ações dos órgãos de gestão e os serviços de saúde, bem como de seus impactos na saúde da população.

Os Conselhos de Saúde e as entidades representadas nos mesmos devem criar urnas de coleta, em pontos estratégicos como unidades de saúde, associações de bairro, hospitais, para que os usuários possam solicitar providências ou informações e encaminhar sugestões e denúncias para os setores competentes. As caixas devem ser acompanhadas por cartazes que identifiquem os Conselhos de Saúde/entidades, endereços, horários de funcionamento, assim como data e locais das reuniões.

O Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde devem elaborar, para divulgação e distribuição entre os conselheiros de Saúde municipais, estaduais e a sociedade em geral, cartilhas com informações sobre os papéis e a atuação do Ministério Público, Procon, Tribunal de Contas, das procuradorias de justiça, promotorias, da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), de ouvidorias, do Disque Saúde e de outras instâncias legalmente constituídas que podem ajudar na garantia dos direitos ligados à saúde e às quais se deve recorrer em caso de descumprimento das deliberações do Conselho de Saúde e/ou da legislação em vigor. Paralelamente, deverão conter informações sobre a operacionalização e o funcionamento dos Conselhos de Saúde, de forma a possibilitar aos conselheiros e à população um melhor entendimento de suas funções públicas.

Os Conselhos de Saúde devem afixar cartazes nos serviços de saúde, tanto nos públicos quanto nos privados, conveniados ou contratados pelo SUS, divulgando os direitos dos usuários, os procedimentos, os telefones e os endereços dos Conselhos de Saúde, do Ministério Público, dos Procons, entre outras informações.

Os Conselhos de Saúde devem:

- divulgar suas deliberações por meio de cartas abertas mensais, amplamente distribuídas à população e às entidades, bem como afixá-las em murais nos serviços de saúde, nas associações e nas entidades;
- criar e implantar jornal e/ou boletim informativo do Conselho de Saúde, financiado pelo mesmo e/ou por outras fontes, com linha editorial própria, com circulação periódica, divulgando de forma transparente as ações do Conselho de Saúde e dos conselheiros,

as resoluções, as experiências inovadoras, os artigos informativos e outros assuntos de interesse da sociedade. O jornal ou boletim deve ser amplamente distribuído aos usuários;

- divulgar nos diversos meios impressos e eletrônicos suas discussões e pautas por meio de documentos e dossiês informativos relacionados aos temas em discussão.

O Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde devem:

- ter como prioridade o apoio à produção e à divulgação regular e continuada de materiais educativos e informativos de boa qualidade, destinados aos conselheiros de Saúde e aos movimentos populares de saúde;
- viabilizar sua participação no horário do governo na Voz do Brasil, para divulgar o SUS, as deliberações do Conselho Nacional de Saúde e os direitos dos usuários do SUS;
- criar programa de divulgação, em TV e rádio, com variados formatos, sobre assuntos como financiamento (PEC n.º 169/93) e outros temas da conjuntura, veiculados em horários de grande audiência, de forma criativa e de fácil entendimento;
- promover ampla campanha nacional de divulgação do SUS: da proposta assistencial, da legislação, dos direitos dos usuários e dos deveres dos serviços de saúde, bem como das experiências bem-sucedidas de sua implantação;
- publicar e divulgar, de maneira ampla para todos os Conselhos de Saúde, a Carta de Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental e outros documentos semelhantes;
- produzir um vídeo, para ser divulgado nos meios de comunicação e ser distribuído para todos os Conselhos de Saúde, que contenha, em linguagem acessível, informações sobre os Conselhos de Saúde, o SUS e os capítulos da saúde na Constituição, viabilizando a sua distribuição e exibição nas salas de espera dos serviços de saúde.

Os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde devem:

- descentralizar as suas reuniões, com ampla divulgação prévia à população local, alternando-as entre as sedes administrativas e os distritos/municípios/regiões-pólo;

- promover fóruns intermunicipais, visando à discussão da política de saúde em cada região.

Os Conselhos Municipais de Saúde devem:

- realizar reuniões itinerantes em bairros e comunidades para ampliar a divulgação de informações e a interlocução com a sociedade, aumentando a participação e a mobilização em torno do SUS, visto que o respeito às deliberações dos Conselhos de Saúde também está vinculado à sua inserção social e à conseqüente capacidade de mobilização na sociedade;
- criar comissões locais em unidades de saúde dos municípios, compostas por representantes de todos os segmentos sociais, para discutir e elaborar propostas para definição e avaliação da política municipal de saúde.

Os Conselhos de Saúde devem divulgar:

- previamente as datas e as pautas das reuniões e os documentos sobre saúde para todas as entidades organizadas da sociedade em seu local, realizando reuniões com as mesmas objetivando sua participação no processo de fortalecimento do SUS. As reuniões devem ser abertas para a participação de todos;
- suas estruturas de funcionamento e repassar essas informações entre si, bem como deve realizar maior intercâmbio mediante fóruns em todos os níveis.

Os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde – para divulgar amplamente todas as suas reuniões, discussões, deliberações, resoluções, ações, atividades, avaliações e relatórios – devem:

- aperfeiçoar seus mecanismos de contato com os meios de comunicação, buscando sempre espaços nos jornais, nas emissoras de rádio e TV, e usar a internet;
- encaminhar resenhas, estabelecer parcerias na produção de artigos, notas, avisos em publicações dos movimentos sociais, das ONGs, das igrejas, dos sindicatos e de outros segmentos;
- criar ou utilizar espaços culturais, peças teatrais, músicas, literatura de cordel, alto-falantes, murais de rua, carros de som, rádios e ou-

tros meios de divulgação para a promoção de audiências públicas em praças, ruas, entidades, associações, centros esportivos ou comunitários, clubes, associações, escolas, bem como outros espaços de movimento popular e sindical em interação com os usuários, a fim de tornar públicos e debater as políticas de saúde, os direitos dos usuários, as principais atividades e as formas de atuação dos Conselhos de Saúde, além de outras informações relevantes, para que toda a população tenha acesso a elas;

- buscar um comprometimento das entidades dos movimentos populares, sindical e outras para garantir, em seus veículos de comunicação, espaços para divulgação dos direitos dos usuários e das deliberações e ações dos Conselhos de Saúde e do SUS;
- incentivar a criação de programas de divulgação das ações dos serviços de saúde, dos Conselhos de Saúde e dos direitos dos usuários, inclusive nas emissoras de TV a cabo, bem como buscar espaços e utilizar e valorizar as emissoras comunitárias de rádio e TV para divulgar seus objetivos, atos e decisões;
- incentivar a criação de mais emissoras comunitárias de rádio e TV;
- desencadear uma grande pressão política aos parlamentares de todas as regiões (cada conselho pressiona seu vereador, deputado ou senador) para que, com a intenção de se buscar respaldo legal, seja criada uma lei que garanta espaço gratuito nos meios de comunicação, nas emissoras de TV e rádio, nos jornais, para informar a população sobre o que é e qual a importância da participação popular nos Conselhos de Saúde.

Os Conselhos Nacional e Estaduais, Regionais, Municipais e Distritais de Saúde – bem como os Gestores de Unidades e as entidades que deles participam – devem promover e realizar:

- seminários e debates entre os Conselhos de Saúde, os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e a comunidade, articulados com o Ministério Público, o Tribunal de Contas e as universidades, de forma a:
 - 1) ampliar a formação dos conselheiros para o exercício do controle social;

- 2) capacitar a população para o exercício do papel ativo do controle social, por meio da sociedade civil organizada;
- 3) trabalhar mais e melhor o conceito do que é ser um conselheiro de saúde;
 - audiências públicas para discutir grandes temas como planos de saúde, financiamento da saúde, organizações sociais privadas, entre outros;
 - fóruns, plenárias ou equivalentes para a luta em defesa do SUS, exercendo a democracia e construindo a cidadania;
 - encontros, em forma de mesas-redondas, com a presença dos conselheiros de Saúde, de representantes dos movimentos populares e sindicais, de igrejas e escolas, para levantar as reais necessidades de saúde da população, sugerindo propostas a serem encaminhadas e apreciadas, legitimando o seu papel junto à sociedade;
 - juntamente com os gestores do SUS, seminários periódicos abertos à população, priorizando grupos-alvo para discutir temas como modelo de gestão, carências nutricionais, Paim, PACs/PSF e similares, saúde do trabalhador, do adolescente, saúde na terceira idade, IRA, DOA, dependência química, DST/Aids, sexualidade humana, doenças crônicas e outras doenças transmissíveis, combate às doenças étnicas com incidência e prevalência em populações afro-indígenas, especialmente a anemia falciforme. Dessas discussões devem ser geradas diretrizes e recomendações para se definir a ação dos conselhos e dos gestores de saúde; e
 - seminários anuais, com a participação de setores governamentais e não-governamentais direta ou indiretamente ligados à saúde, para prestar contas de sua atuação.

Os Conselhos Nacional, Estadual, Regional, Municipal e Distrital de Saúde, bem como os Gestores de Saúde, em parceria com os gestores do SUS e as universidades e centros/núcleos institucionais de pesquisa em saúde coletiva, devem criar uma rede nacional de comunicação e documentação em saúde na qual se reúnam informações oficiais e aquelas produzidas pelos próprios Conselhos de Saúde e pelos movimentos sociais, garantindo aos cidadãos, às entidades e aos profissionais de saúde amplo acesso a bibliotecas,

bases e bancos de dados, materiais didáticos em linguagem acessível, vídeos, documentos diversos, cartilhas, boletins informativos, livros didáticos, documentos oficiais e publicações diversas essenciais para o controle social em saúde, divulgando amplamente na mídia sua existência e suas formas de acesso.

Os Conselhos de Saúde, em suas diferentes instâncias, devem:

- elaborar material didático para as crianças, utilizando desenhos e uma linguagem acessível, referente ao papel dos conselhos e às formas de participação nos mesmos;
- propor aos órgãos formadores (universidades, faculdades e escolas de ensino médio) que incorporem à sua grade curricular conceitos, princípios e a legislação do SUS, para a construção do controle social;
- criar regulamentação e prever recursos financeiros por meio do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (MEC) para a realização de concursos de redação com temas da área da saúde para alunos dos ensinos médio e fundamental, monitorados pelos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação e pelas escolas particulares;
- criar prêmios para incentivo à pesquisa, enfocando o trabalho e a importância da participação popular nos Conselhos locais e Municipais de Saúde.

Comunicação entre os Conselhos de Saúde e os Demais Conselhos

Os Conselhos de Saúde devem criar uma rede nacional de comunicação entre Conselhos de Saúde utilizando diversas formas de comunicação, tais como *internet*, os Correios, o Cadastro Nacional de Conselheiros de Saúde e outras que possam:

- estabelecer fluxos de comunicação de dupla via entre os Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais, Regionais, Distritais, locais e os Gestores de Unidades de Saúde;
- promover a integração, o apoio, a troca de informações, de publicações e de experiências entre Conselhos de Saúde.

Os Conselhos de Saúde devem desenvolver atividades de intercâmbio periódico, como reuniões ordinárias, seminários, fóruns e encontros estaduais, regionais e nacionais de conselheiros de Saúde.

As atividades de integração dos Conselhos de Saúde devem gerar relatórios a serem divulgados amplamente. Nos eventos subseqüentes, deve ser garantida a avaliação dos avanços das resoluções anteriores.

Os Conselhos Nacional e Estaduais de Saúde devem contribuir para o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, apoiando suas iniciativas, sem ingerências descabidas, devendo os Conselhos de Saúde que não funcionarem satisfatoriamente solicitar ajuda aos Conselhos de Saúde com melhor estrutura.

Os Conselhos de Saúde devem manter permanente articulação com outros conselhos da sociedade civil, como, por exemplo, com os relacionados às áreas da criança e do adolescente, da condição feminina, da assistência social, do idoso, da educação, do meio ambiente, dentre outros, e com as comissões de saúde das Câmaras e Assembléias Legislativas.

A Mesa Diretora ou a Coordenação do Conselho de Saúde, bem como a Secretaria-Executiva, devem desenvolver mecanismos de comunicação rápida com os conselheiros, além de adotar com antecedência sistemática de envio da pauta de reunião e de material técnico sobre essa pauta, para permitir que o conselheiro de saúde discuta assuntos sobre a reunião entre seus pares e vá preparado para a sessão.

Os Conselhos Distritais, locais e Gestores de Unidades de Saúde devem remeter suas atas de reuniões para seus representantes no Conselho Municipal de Saúde e vice-versa.

O Conselho Nacional de Saúde (e/ou o Ministério da Saúde) deve criar um canal permanentemente aberto de comunicação com os conselheiros de Saúde, as entidades e os usuários, para que possam denunciar irregularidades que vêm ocorrendo em relação ao descumprimento da legislação que regula a instalação e o funcionamento dos Conselhos de Saúde, dos Fundos Municipais de Saúde, bem como quanto às ingerências políticas nos processos de renovação de conselheiros representantes de usuários.

O Conselho Nacional de Saúde deve garantir a distribuição, a todos os Conselhos Estaduais, Municipais, Distritais, locais e Gestores de Unidades de Saúde, de seu jornal e boletim informativo.

As Conferências de Saúde

Os Conselhos de Saúde devem:

- realizar plenárias preparatórias às Conferências de Saúde Distritais ou locais pelo menos seis meses antes da realização destas, para que seja garantida ampla participação popular;
- realizar eventos interativos, como feiras de saúde nos diversos distritos ou municípios, acompanhando as Plenárias Preparatórias às Conferências de Saúde, com o objetivo de divulgar informações e serviços de saúde, além de mobilizar a participação da sociedade;
- acompanhar a execução e os resultados das deliberações das conferências.

O Ministério da Saúde deve realizar todas as conferências temáticas deliberadas na 10.^a Conferência Nacional de Saúde, precedidas de conferências municipais ou regionais e estaduais.

Capítulo IV

Gestão, Organização, Financiamento dos Serviços de Saúde e o Controle Social

Disposições Gerais

Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem reafirmar o SUS e suas diretrizes, principalmente em relação ao controle social, como o modelo de atenção à saúde pública brasileira e como elemento fundamental na construção da cidadania. Devem proteger os bens públicos contra as organizações sociais privadas, cooperativas e outras modalidades quaisquer de privatização dos serviços de saúde, com fins lucrativos, que favoreçam o desejo de alguns se locupletarem com os bens comuns a todos.

Os Conselhos de Saúde e os gestores do SUS devem pressionar prefeitos e governadores para garantir a autonomia administrativa e financeira das respectivas Secretarias de Saúde na implementação do SUS e para o ordenamento das despesas dos fundos de saúde, onde devem ser alocadas todas as fontes de recursos que serão destinadas para a saúde.

O II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde:

- repudia todos os atos contrários às resoluções aprovadas pela 10.^a Conferência Nacional de Saúde, principalmente as tentativas de criação de “cestas básicas”, a terceirização e a privatização da assistência à saúde;

- reafirma os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS;
- repudia todos os gestores e prestadores de saúde que permitem e executam a cobrança de taxa de complementação por realização de serviços e procedimentos, a chamada “cobrança por fora”;
- propõe que o Conselho Nacional de Saúde estabeleça, por resolução, que os prazos constantes no Relatório da 10.^a Conferência Nacional de Saúde passem a contar do dia 03/06/98, quando foi distribuída a publicação impressa do Relatório Final, na abertura do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde.

Descentralização e Municipalização da Saúde

Os gestores federal e estadual do SUS devem cumprir a legislação do Sistema Único de Saúde no que diz respeito à descentralização da administração e da gestão das Secretarias Municipais de Saúde, com contrapartida técnica e financeira dos estados e da União.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde deve:

- revogar a portaria ministerial que restringe a autonomia de uso dos recursos financeiros de saúde repassados fundo a fundo bem como limita o papel do controle social exercido pelos Conselhos de Saúde, repassando-o ao Banco do Brasil mediante requisitos burocráticos. Por meio de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, é preciso revê-la, assegurando autonomia aos gestores municipais na utilização dos recursos na área da saúde, a partir da realidade local e com controle social e deliberação sobre a sua utilização pelos Conselhos de Saúde;
- repassar os recursos destinados à aquisição de órteses e próteses diretamente aos municípios que têm capacidade operacional de efetivá-la, facilitando assim o acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde e evitando as interferências político-partidárias no acesso a esses recursos.

Os gestores do SUS devem observar o seguinte fluxo para os processos de municipalização da Saúde: após a aprovação no Conselho Municipal de Saúde, o processo deve ser homologado pelo Conselho Estadual de Saúde,

considerado sua prerrogativa de órgão máximo de deliberação das políticas de saúde nos estados, respeitando o que define a Lei n.º 8.142/90, sem prejuízo da avaliação prévia pela CIB.

Os gestores do SUS devem utilizar os processos de composição de Consórcios Intermunicipais e de elaboração das Programações Pactuadas e Integradas (PPI) como estratégias de negociação e pactuação de ações que façam a organização dos serviços e das ações de saúde avançarem na garantia de acesso à integralidade da atenção em saúde. Esses processos devem ser discutidos e deliberados nos respectivos Conselhos de Saúde.

Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem exigir a execução do Plano Municipal de Saúde, para que seja mantida a habilitação do município em qualquer das formas de gestão.

Os gestores do SUS e as Comissões Intergestores devem respeitar as resoluções da 10.^a Conferência Nacional de Saúde sobre a organização dos serviços de referência estadual e nacional.

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde devem cumprir as deliberações da 10.^a Conferência Nacional de Saúde em relação à vinculação dos hospitais universitários ao SUS.

Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem definir que a execução de ações básicas de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica, bem como de controle de doenças, seja um critério para que os municípios mantenham sua habilitação em qualquer das formas de gestão.

O Ministério da Saúde deve apresentar à Comissão Intergestores Tripartite, e esta ao Conselho Nacional de Saúde, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da publicação deste relatório:

- proposta de descentralização das ações e dos serviços da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), conforme deliberação da 10.^a Conferência Nacional de Saúde;
- proposta de resolução com diretrizes e normas para a descentralização das ações e dos serviços ainda sob gestão federal ou estadual, inclusive os aspectos que envolvam os trabalhadores em saúde, de forma a garantir a continuidade das ações e objetivando sua descentralização no menor prazo.

Atribuições dos Gestores do SUS em Relação à Gestão e ao Controle Social

Os gestores do SUS devem:

- implementar e cumprir, em sua integralidade, as Resoluções da 8.^a, 9.^a e 10.^a Conferências Nacionais de Saúde, Conferências Estaduais, Municipais, Distritais ou locais de Saúde, conforme o que estabelece a legislação;
- respeitar o papel deliberativo e fiscalizador dos Conselhos de Saúde quanto à política de saúde, inclusive nos seus aspectos financeiros, conforme estabeleceram as Leis Federais n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90;
- discutir e aprovar, nos Conselhos de Saúde, o plano de saúde, os programas e os projetos de saúde;
- discutir e aprovar, nos Conselhos de Saúde, todos os projetos de lei referentes ao orçamento. As decisões tomadas devem ser negociadas entre os Poderes Executivo e Legislativo;
- garantir a participação dos distritos de saúde na elaboração do orçamento, no planejamento de ações e na programação de serviços de saúde;
- apresentar obrigatoriamente, para discussão e aprovação nos Conselhos de Saúde, os Planos de Aplicação de todos os recursos para despesas correntes (custeio e outras), bem como as despesas de capital (investimentos e outras), no programa de saúde (conforme a Lei Federal n.º 4.320/64) e na Secretaria de Saúde, sejam recursos de transferências ou de fontes próprias;
- retirar do cálculo de gastos e da despesa da saúde os gastos com as ações de saneamento que, conforme a Lei Federal n.º 8.080/90, devem ser gastos com recursos de receitas do Sistema Nacional de Habitação (SNH) e fazem parte do Programa de Saneamento da Classificação Funcional Programática da Despesa da Lei Federal n.º 4.320/64;
- convocar, em cumprimento à Lei Federal n.º 8.689/90, audiência pública trimestral com o Conselho de Saúde, no respectivo Legis-

lativo, para análise e ampla divulgação do relatório de gestão (com avaliação da implantação do plano de saúde e dos impactos obtidos na melhoria de qualidade de vida da população) e da prestação de contas, contendo dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, auditorias, serviços produzidos nas redes própria e contratada, dentre outros, de forma clara e compreensível a todos os cidadãos. Devem também publicar anualmente as contas da Secretaria de Saúde e do fundo de saúde;

- garantir, aos Conselhos de Saúde, condições de pleno funcionamento, viabilizando sede, secretaria-executiva, equipamentos e sua manutenção, além de assessoria técnica, análise contábil e financeira para a implementação e o custeio dessa infra-estrutura;
- remeter periodicamente, no mínimo trimestralmente, aos Conselhos de Saúde, cópias dos relatórios de auditorias e inspeções realizadas pelos setores competentes do SUS nas unidades de saúde vinculadas ao SUS, dados de acompanhamento do trabalho realizado pelas respectivas secretarias, indicadores de saúde disponíveis e resultados das ações realizadas diretamente pelo poder público e por meio de contratos e convênios, para que sejam avaliados;
- disponibilizar às Comissões de Acompanhamento Orçamentário e Financeiro dos Conselhos de Saúde toda a documentação referente às receitas e às despesas, dados referentes à aplicação de recursos por programa, convênios e contratos efetivados pelo órgão (extrato de contas bancárias e cópias dos cheques emitidos), com periodicidade mensal;
- assegurar o pleno acesso dos conselheiros de Saúde às informações de que necessitem para o exercício do controle social, nas suas funções deliberativas, de fiscalização e avaliação da implantação do SUS, além do acesso a todos os mecanismos assegurados em lei para cumprimento de suas funções. Os conselheiros de Saúde devem ter acesso, dentre outros, a todos os documentos referentes às despesas e às receitas, incluindo extratos das contas bancárias dos fundos de saúde;
- instituir, nos serviços de saúde, uma gestão democrática, com direção colegiada e com participação popular;

- enviar aos respectivos legislativos, quando couber, um projeto de lei com adaptações e revisão das leis referentes à saúde atualmente existentes, adequando-as às resoluções das Conferências e respeitando as Leis Federais n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, bem como a Constituição Federal, garantindo que as Constituições Estaduais e as Leis Orgânicas Municipais, além da legislação posterior, respeitem as idéias básicas do SUS discutidas nas Conferências Nacionais de Saúde e adaptadas aos estados e municípios;
- submeter-se à fiscalização dos Conselhos de Saúde, das instâncias de auditoria do SUS, do Ministério Público, do Poder Judiciário, do Tribunal de Contas e de todos os parlamentares, que têm o dever de fiscalizar o cumprimento das leis; e à execução do Plano de Saúde, que é um dos instrumentos básicos para o acompanhamento da ação dos gestores do SUS, bem como impedir que irregularidades e desvios sejam realizados, além de encaminhar à punição, na forma da lei, os seus infratores;
- garantir – nas capacitações, nos congressos, nas conferências e nos encontros – versão da documentação em braille, tradução simultânea para a linguagem de sinais e diferentes formas de eliminação de barreiras comunicativas, arquitetônicas e ambientais, no sentido de facilitar o acesso dos portadores de deficiências e dos idosos ao exercício da sua cidadania;
- transformar a Comissão de Acreditação dos Serviços Hospitalares em uma Comissão de Acreditação dos Serviços de Saúde, pois todos esses serviços são públicos e necessitam de avaliações sobre sua qualidade;
- fazer cumprir a legislação referente à prescrição do princípio ativo dos medicamentos com letra legível.

O Ministério da Saúde deve encaminhar à Comissão Intergestores Tripartite, para discussão e encaminhamento para aprovação do Conselho Nacional de Saúde, toda e qualquer:

- revisão da tabela de valores dos procedimentos do SUS, conforme art. 26 da Lei Federal n.º 8080/90:

Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde. § 10 Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços [...]. (BRASIL, 1990b, art. 26).

- revisão dos tetos financeiros de estados e municípios, baseando-os em dados populacionais e em dados epidemiológicos atualizados, conforme prevê o art. 35 da Lei Federal n.º 8080/90.

O gestor do SUS pode tomar decisões, em casos de urgência ou emergência, *ad referendum* do respectivo Conselho de Saúde, submetendo posteriormente essas decisões ao referendo dos plenários.

Todos os serviços de saúde/programas que tenham recursos aprovados pelo Conselho de Saúde devem encaminhar aos mesmos Planos de Aplicação, que serão comparados, posteriormente, com as prestações de contas periódicas dos mesmos. No caso de diferenças significativas na execução dos planos sem justificativa, as parcelas a vencer podem ser suspensas.

O Ministério da Saúde deve:

- divulgar mensalmente, no Diário Oficial da União e na *internet*, a execução financeira (especificando receitas e despesas) e todos os demais recursos, inclusive os de investimentos, como, por exemplo, do Reforsus, e as atividades do Fundo Nacional de Saúde, encaminhando previamente cópia aos membros do Conselho Nacional de Saúde. Deve também propor ao Conselho Nacional de Saúde a reestruturação do Fundo Nacional de Saúde, conforme resoluções da 10.ª Conferência Nacional de Saúde;
- incluir na NOB n.º 01/96 as recomendações do CNS e as definições da 10.ª Conferência Nacional de Saúde quanto à estruturação e ao funcionamento dos Conselhos de Saúde, bem como a implantação da Mesa de Negociação, como critérios para a habilitação nas formas de gestão;

- enviar a todos os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, em especial para os participantes deste II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, orientações sobre a elaboração do Plano de Saúde, da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e do Relatório de Gestão, que devem ser adaptados às realidades locais e construídos do nível local para o nacional;
- reeditar e distribuir para todos os Conselhos de Saúde as publicações do Ministério da Saúde sobre os temas: legislação do SUS, controle social, orçamento, financiamento, recursos legais, entre outros.

Os gestores do SUS devem elaborar os Planos de Saúde:

- de acordo com as diretrizes definidas pelas Conferências de Saúde e amplamente discutidas pelos Conselhos de Saúde e pelas comunidades;
- levando em conta as realidades sanitária, epidemiológica, histórica, cultural e socioeconômica das regiões;
- prevendo ações intersetoriais com as demais políticas públicas, visando a melhorar a qualidade de vida dos cidadãos;
- incluindo diretrizes e ações que assegurem a operacionalização da NOB n.º 01/96.

Os gestores do SUS:

- devem prever, nos municípios com mais de 20 mil habitantes, a expansão da rede física e da oferta de serviços de saúde, com a sua distribuição equilibrada em todo o território, numa perspectiva de longo prazo, nos planos diretores;
- devem garantir, nos municípios que desenvolvem políticas públicas saudáveis, a participação dos conselheiros de Saúde na elaboração dos planos setoriais que conformam o Plano Plurianual.

O Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal) deve:

- em conjunto com o Ministério Público (federal, estadual e municipal), apurar todas as denúncias sobre a “cobrança por fora” encaminhadas por usuários ou pelos Conselhos de Saúde, tomando as medidas punitivas e garantindo o ressarcimento e o atendimento ao usuário, segundo os princípios do SUS;

- encaminhar cópia de todas as auditorias para os respectivos Conselhos de Saúde, para análise e avaliação;
- verificar e avaliar o item "controle social" em todas auditorias.

O Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde devem fazer chegar aos Conselhos de Saúde os convites para eventos da área da Saúde com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Devem também divulgá-los amplamente por meio da imprensa e da *internet*.

Os gestores nacional e estaduais do SUS devem divulgar:

- previamente, as datas e as pautas das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite; e
- os documentos a serem discutidos em cada reunião, bem como as atas, os resultados das discussões e as resoluções, para as entidades afins.

Os gestores do SUS que ainda não o fizeram devem encaminhar aos respectivos legislativos, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, proposição de lei instituindo códigos de saúde, conforme deliberações da 10.^a Conferência Nacional de Saúde.

Os dirigentes de unidades de saúde (ambulatoriais e hospitalares) públicas e conveniadas, juntamente com os Conselhos de Saúde, devem criar, de acordo com a realidade local, conselhos gestores de unidades de saúde, implementando desde a sua criação uma permanente comunicação entre os mesmos.

Relação entre os Setores Público e Privado no SUS

O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde não podem ferir o princípio legal de que a rede privada tem caráter complementar no SUS, sendo vedado o repasse de recursos a título de subvenção social, conforme legislação federal, devendo os Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde tomar providências em relação aos estados e municípios que não cumprirem a legislação vigente, inclusive acionando o Ministério Público.

Os gestores do SUS devem desenvolver ações mais eficazes para a garantia da gratuidade das ações e dos serviços de saúde no SUS, coibindo energicamente as “cobranças por fora”, realizadas pelos serviços conveniados e contratados, estimulando denúncias e aplicando punições aos responsáveis”.

Os gestores do SUS, com a fiscalização do Conselho de Saúde e do Ministério Público, devem observar os impedimentos legais de que ocupantes de cargos de chefia e/ou de coordenação, inclusive na direção de unidades de saúde, estão proibidos de assumir vínculos com o setor privado, conforme § 4º do art. 26 da Lei Federal n.º 8.080/90. (BRASIL, 1990b).

Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem criar instrumentos de acompanhamento das ações dos recursos destinados a entidades filantrópicas, articulando os Conselhos de Saúde e os Conselhos de Assistência Social, a fim de certificar que entidades com essa classificação tenham realmente caráter filantrópico e cumpram as resoluções da 10.ª Conferência Nacional de Saúde a esse respeito.

Os gestores do SUS devem afixar nas clínicas e nos hospitais conveniados e contratados pelo SUS uma placa com os dizeres: “A saúde é um direito de todos. Este é um serviço contratado/conveniado com o SUS”.

Informação, Educação e Comunicação em Saúde

O Ministério da Saúde deve implementar o projeto da Rede Nacional de Informações em Saúde (Rnis) em todos os municípios brasileiros no prazo de 3 (três) anos, conforme o previsto originalmente, por meio de subprojetos elaborados pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde, com apoio financeiro do Reforsus, para garantir ampla disseminação de informações em saúde e propiciar instrumentos do controle social no SUS em todos os níveis de governo. Para isso, o Ministério deve:

- liberar imediatamente os recursos financeiros do Reforsus para a implantação da 1ª fase da Rnis;
- garantir, por meio do projeto Reforsus, o prosseguimento da implantação da Rnis até alcançar a totalidade dos municípios brasileiros;
- garantir a todos os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde o acesso à Rnis.

Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem garantir aos conselheiros de Saúde e aos demais interessados amplo acesso:

- a *home page* do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br>), que contém atas, pautas e resoluções desse Conselho,

documentos e atividades das comissões técnicas, bem como outras informações de interesse para o controle social;

- a *home page* da Conferência Nacional de Saúde (<http://www.datasus.gov.br/cns>), que contém os relatórios das etapas estaduais e nacional da 10.^a Conferência Nacional de Saúde, a legislação, os relatos de experiências, os documentos e outras informações de interesse da área da saúde;
- à *home page* do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br>);
- a outras páginas da *internet* que contenham documentos e informações de importância para o exercício do controle social.

O Conselho Nacional de Saúde deve estabelecer, mediante resolução, que os conselheiros de Saúde devam ter acesso garantido:

- aos computadores e a outras tecnologias de informática que estão sendo adquiridos com recursos do Reforsus, com o objetivo de possibilitar o funcionamento da Rede Nacional de Informações em Saúde (Rnis) em todos os estados e em diversos municípios;
- às informações constantes em páginas da *internet*, como as do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, da Funasa, do Datasus, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, dentre outras; e
- à impressão ou à reprodução em disquete das informações que lhes interessarem para que possam exercer efetivamente o controle social.

Os gestores do SUS devem garantir condições para o intercâmbio de informações entre os Conselhos de Saúde, por meio de jornais informativos e de outros documentos que possam implementar a formação e a capacitação dos Conselheiros de Saúde.

Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde (Nacional, Estaduais e Municipais) devem formular propostas de políticas de comunicação para o SUS junto aos trabalhadores da saúde, às entidades do movimento popular e sindical, aos portadores de patologias e deficiências, às ONGs, aos prestadores de serviços de saúde, às instituições formadoras de recursos humanos, aos representantes dos meios de comunicação e às entidades pela democratização das comunicações, dentre outros. Tais políticas deverão ser discutidas, aprovadas e acompanhadas pelos respectivos Conselhos de Saúde, devendo:

- estar pautadas pela solidariedade e compromissadas com os anseios da população;
- ter como ponto de partida: 1) a análise crítica das condições de vida e de saúde das populações; 2) o respeito à diversidade cultural e das bandeiras de luta; e 3) a busca da intersetorialidade, de forma a considerar outras políticas públicas responsáveis pelo impacto sobre os condicionantes de saúde-doença das populações;
- priorizar, dentre outros, os espaços mediadores das escolas, das unidades de saúde, das associações comunitárias, dos movimentos sociais, das prefeituras, bem como os meios e as estratégias diversificadas como jornais, vídeos, teatro, emissoras de rádio e de TV comunitárias, oficinas, literatura de cordel, cartilhas e muitas outras;
- ser democraticamente discutidas e aprovadas pelos Conselhos de Saúde.

Os gestores do SUS, os Conselhos de Saúde e os legisladores devem criar mecanismos de transparência, para o orçamento da comunicação em saúde, que possibilitem o controle social. Os recursos para a produção, a mídia e os gastos com publicidade devem ser submetidos à aprovação dos Conselhos de Saúde.

O Conselho Nacional de Saúde deve aprovar resolução determinando que o Ministério da Saúde organize e mantenha atualizado um cadastro de todos os Conselhos de Saúde e das demais entidades para o envio regular de mala direta com os documentos importantes para todos os endereços constantes no cadastro. Deve divulgar esse envio pelos meios de comunicação, para que os conselheiros de Saúde possam cobrar de sua direção o acesso aos documentos. As edições dos Relatórios devem ser feitas em número suficiente para possibilitar essa distribuição.

Os gestores do SUS devem:

- patrocinar amplas campanhas sobre o papel dos Conselhos de Saúde, que deverão ser organizadas pelos próprios Conselhos de Saúde;
- publicar e divulgar amplamente informações sobre os direitos dos usuários do SUS, particularmente dos serviços de saúde mental e de outros segmentos de usuários;

- criar salas de espera em unidades de saúde com TV e vídeo, para veicular programas educativos, além de outras estratégias de informação;
- explorar o potencial comunicativo dos radioamadores, especialmente em lugares afastados, de difícil acesso e em situações de emergência em grandes centros urbanos.

O Conselho Nacional de Saúde deve encaminhar o Relatório deste II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde para os endereços de cada participante do evento e de todos os Conselhos de Saúde no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a partir de sua divulgação.

O Conselho Nacional de Saúde deve aprovar resolução estabelecendo mecanismos de cobrança e acompanhamento da execução das resoluções da 10.^a Conferência Nacional de Saúde, bem como para uma ampla divulgação de seu Relatório. Para garantir esse objetivo:

- o Ministério da Saúde deve imprimir cópias suficientes do Relatório da 10.^a Conferência Nacional de Saúde no prazo de 30 (trinta) dias, com o índice remissivo, garantindo também as demais condições para que o Conselho Nacional de Saúde as encaminhe para:
 - a) o endereço de cada delegado da 10.^a Conferência Nacional de Saúde;
 - b) todos os Conselhos de Saúde;
 - c) todas as Assembléias Legislativas e Câmaras Municipais do País;
 - d) todos os governadores e prefeitos;
 - e) aos candidatos a presidente e governador;
 - f) aos membros do Congresso Nacional;
 - g) aos Tribunais de Contas;
 - h) aos Ministérios Públicos Municipais, Estaduais e à Procuradoria Geral da República.

O Conselho Nacional de Saúde deve encaminhar a cada Conselho de Saúde, junto com o relatório, uma carta com a sugestão de que seja possibilitada a leitura deste por todos os seus membros, além da sugestão de que se realizem discussões em plenário de modo a viabilizar e implementar as resoluções nos municípios, nos estados e em âmbito nacional.

Fontes de Financiamento da Saúde

O Congresso Nacional deve regulamentar na Constituição a definição de fontes de recursos financeiros de municípios, estados e da União para o custeio da saúde. Tais recursos devem ser suficientes para o desenvolvimento de programas e ações que garantam a integralidade da atenção à saúde, conforme define a legislação, com atendimento ambulatorial e hospitalar, de alto custo e alta complexidade, com fornecimento de órteses e próteses, assistência farmacêutica, saúde do trabalhador, saúde mental, saúde bucal, combate às carências nutricionais, segurança alimentar, saúde da família, agentes comunitários de saúde e similares, vigilância em saúde (vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental), entre outros.

Os participantes do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde apóiam o reembolso, pelas empresas de planos e seguros privados de saúde, referente ao atendimento de seus segurados no SUS, ao fundo de saúde do município onde o segurado for atendido.

O Conselho Nacional de Saúde deve propor ao Ministério da Saúde e ao Congresso Nacional a definição de percentual a ser cobrado das empresas e repassado ao Fundo Nacional de Saúde sobre a venda de cigarros e bebidas alcoólicas, bem como acompanhar a tramitação e a aprovação da lei.

Os órgãos fazendários devem repassar a arrecadação das multas aplicadas pela vigilância sanitária ao fundo de saúde respectivo.

Os gestores do SUS e os legislativos devem garantir, nas Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDOs), no mínimo 15% dos recursos financeiros da receita própria dos estados e municípios para os fundos de saúde, incluindo as transferências próprias (ICMS, FPM, etc.), exceto as transferências específicas por área e a folha de pessoal.

Os Conselhos de Saúde devem exigir, do governo federal e do Congresso Nacional, legislação para que passe a ser cobrado imposto das empresas de planos e seguros privados de saúde, como de qualquer empresa privada, repassando 10% dos recursos arrecadados para o Fundo Nacional de Saúde.

Os Tribunais de Contas devem ser rigorosos na fiscalização do cumprimento dos princípios legais do SUS e dos fundos de saúde, averiguando *in loco* denúncias dos respectivos Conselhos de Saúde referentes à utilização dos recursos.

Os governos federal, estaduais e municipais devem deliberar e executar seus orçamentos num processo de “orçamento participativo”, como já fazem vários municípios brasileiros, como forma de avançar na democracia e na transparência do poder público.

Os gestores do SUS devem garantir o acesso dos Conselhos de Saúde nos municípios e nos estados onde já se desenvolvem experiências de orçamento participativo.

Os gestores estaduais e federal do SUS devem repassar os recursos financeiros previstos nos convênios na sua assinatura.

Recursos Humanos para a Saúde

O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem implementar:

- uma política inovadora de recursos humanos. O II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde considera que essa é uma das áreas em que não houve nenhum avanço desde a 10.^a Conferência Nacional de Saúde;
- um Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos que tenha como princípios abranger todos os municípios do interior, inclusive os de pequeno porte, e ter caráter permanente e contínuo, incluindo os próprios gestores no plano. Dentre outros aspectos, o plano deve prever o desenvolvimento de programas continuados e permanentes de capacitação dos profissionais de saúde, objetivando sua responsabilização pelo atendimento qualificado aos usuários.

As entidades representativas dos trabalhadores em saúde devem desenvolver ações de esclarecimento sobre a importância de uma Política de Trabalhadores em Saúde para o SUS.

O Conselho Nacional de Saúde deve incluir, dentre as exigências da NOB n.º 01/96 para o ingresso dos municípios na fase de Gestão Plena de Atenção Básica, a apresentação de um Plano de Carreira, Cargos e Salários.

O Ministério da Saúde deve promover uma discussão com os segmentos envolvidos e com o Conselho Nacional de Saúde para elaborar e implementar uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos em Saúde, conforme prevêem as proposições da 10.^a Conferência Nacional de Saúde. Essa NOB

deve levar em consideração o processo de descentralização dos serviços de saúde e prever mecanismos para contornar obstáculos derivados da falta de vontade política dos Executivos, nos três níveis de governo, em dirimir o assunto.

Os gestores do SUS devem estimular e promover seminários nos estados e municípios sobre recursos humanos, como subsídios para a constituição da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos.

Os Conselhos de Saúde devem fiscalizar e denunciar ao Ministério Público, para as devidas providências, o descumprimento do parágrafo 4º do artigo 26 da Lei Federal n.º 8.080/90, que veda aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados o exercício de cargo de chefia ou função de confiança no SUS. (BRASIL, 1990b).

Os gestores do SUS devem implementar imediatamente as resoluções da 10.ª Conferência Nacional de Saúde no que diz respeito aos agentes comunitários de saúde.

Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem pressionar o Congresso Nacional para a aprovação imediata do projeto de regulamentação da profissão de agentes comunitários de saúde que está tramitando na Câmara Federal.

2 REGIMENTO DO II ENCONTRO NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

Capítulo I

Da Inscrição

Art. 1º - As fichas de inscrição devem ser enviadas, até o dia 20 de maio de 1998, ao Conselho Nacional de Saúde:

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo, Ala B, 1.º andar, salas 128 a 147

Brasília/DF – CEP: 70058-900

Tels.: (061) 315-2151 e 315-2150

Fax: (061) 315-2414 e 315-2472

E-mail: cns@saude.gov.br

Capítulo II

Do Credenciamento

Art. 2.º - O credenciamento dos(as) delegados(as) do II ENCS dar-se-á no dia 02 de junho de 1998, de 8 às 18 horas, no local da Conferência.

§ 1.º - Serão credenciados(as) os(as) delegados(as) que constarem nas atas ou resolução encaminhadas pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde à Coordenação do II ENCS, até dia 20 de maio.

§ 2.º - Na ausência dos(as) delegados(as) titulares, o credenciamento dos suplentes dar-se-á de 8 às 12 horas do dia 3 de junho de 1998, conforme ordem de apresentação contida nas atas e encaminhadas pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde à Coordenação do II ENCS.

Capítulo III

Da Dinâmica

Art. 3.º - As mesas dos trabalhos do II ENCS terão a seguinte composição: 01(um) coordenador e 01 (um) relator indicados pela coordenação, referendados pelo plenário.

Art. 4.º - Cada grupo elegerá um coordenador e um relator que deverão elaborar um relatório no final dos trabalhos e o encaminharão à coordenação do II ENCS.

§ 1.º - As propostas deverão ser aprovadas nos grupos de trabalho pela maioria simples, ou seja, 50% mais um de votos dos delegados presentes nos grupos.

§ 2.º - Para cada grupo de trabalho será indicado pela coordenação um orientador para contribuir com os debates nos grupos de trabalhos.

Capítulo IV

Da Plenária Final

Art. 5.º - A plenária final proporá as diretrizes da efetivação do controle social do SUS a serem encaminhadas para o CNS e outras instâncias.

Art. 6.º - Comporão a plenária final os(as) delegados(as) credenciados(as) ao II ENCS.

Art. 7.º - A mesa dos trabalhos será composta por um coordenador e 3 (três) secretários indicados pela coordenação.

Art. 8.º - Será efetuada a leitura do relatório final, assegurando-se aos membros do plenário o direito de solicitar o exame em destaque de qualquer um de seus itens.

Parágrafo único - O item que não for destacado será considerado aprovado.

Art. 9.º - As propostas de alteração do relatório final deverão ser encaminhadas por escrito à mesa dos trabalhos, que as submeterá à aprovação dos delegados.

Parágrafo único - As propostas poderão ser supressivas, modificativas ou aditivas ao texto original.

Art. 10 - Após a leitura serão apreciados os destaques:

- a) os propositores de destaque terão 3 minutos para defesa de seu ponto de vista;
- b) no caso de discordância, outro delegado poderá apresentar outra proposta ou defender a manutenção do texto original;
- c) esclarecida(s) a(s) proposta(s), a mesa a(s) submeterá(ão) à aprovação dos delegados;
- d) O número de defesas das proposições será limitado, inicialmente, a um para cada proposta, podendo ser ampliado de acordo com a avaliação dos delegados.

Art. 11 - Será considerada aprovada a proposta que obtiver a maioria simples dos votos dos delegados presentes no plenário.

Capítulo V

Da Votação

Art. 12 - Terão direito a voz e voto os(as) delegados(as).

Art. 13 - A votação será feita mediante o levantamento de crachá.

Capítulo VI

Das Disposições

Art. 14 - Encerrada a votação do relatório final, serão apreciadas as moções.

Art. 15 – Os(as) delegados(as) que compõem a plenária final do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde são soberanos(as) para dirimir dúvidas do presente regimento, apreciar casos omissos e deliberar sobre eventuais recursos referentes à condução dos trabalhos do II ENCS.



**VI PLENÁRIA NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 19 e 20 de novembro de 1998

1 HISTÓRICO

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 o apoio de bispos da CNBB, representantes de entidades de empresários, usuários, trabalhadores, portadores de deficiências, associações de moradores, pastorais e membros da comunidade científica – debateram os cortes de recursos da 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 foi o de que a crise no financiamento da saúde pública já penaliza a população brasileira com um atendimento precário e insuficiente.

Todos combateram o corte de 1 bilhão de reais no orçamento da saúde, anunciado pelo governo, o que representaria, segundo os líderes do movimento, o agravamento da situação do setor 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 com a Carta Aberta em Defesa da Saúde. O relator assegurou que estavam sendo feitos esforços para o ajuste no orçamento, acenando com a possibilidade de aumento na destinação de verbas para a saúde.

Em meio à 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.

No dia 20 de novembro de 1998, foi feito o planejamento das atividades para 1999:

- encaminhamento das resoluções do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde;
- estrutura e organização das Plenárias Nacionais.

2 PAUTAS E RESOLUÇÕES

2.1 *Planejamento das Atividades para 1999*

2.1.1 **Encaminhamento das Resoluções do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde**

Propostas:

- elaboração e publicação da síntese das propostas do Relatório do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, por meio da Assessoria de Comunicação do CNS;
- elaboração e massificação de um Plano de Formação para Conselheiros;
- o CNS deve criar uma rede de informações e um banco de dados que funcione como consultoria jurídica interligada com os Conselhos Estaduais;
- o CNS deve tomar providências sobre o fechamento do Bafep;
- arcabouço jurídico na *home page* do CNS para conselheiros;
- o CNS deve enviar informações aos Conselhos, por meio de fax e telefone, além de mantê-las na internet. Muitos Conselhos não têm acesso à internet e, às vezes, nem a computador;
- o CNS deve tomar providências mais eficazes quanto às cobranças indevidas no SUS;
- os coordenadores das regiões devem providenciar cópias do parecer do MP sobre as organizações sociais para os respectivos Conselhos Estaduais;
- deve-se providenciar material publicado, da autoria de Raquel Elias Dodge, sobre o papel dos Conselhos e as questões orçamentárias.

2.1.2 Estruturas e Organização das Plenárias Nacionais

- a) Os conselheiros devem ser eleitos nos seus respectivos Conselhos de Saúde;
- b) A periodicidade de reuniões plenárias ordinárias será semestral;
- c) Confeção de um boletim informativo bimestral (a reprodução ficará por conta dos estados);
- d) O CNS e os CES devem agilizar as convocações e garantir maior capacidade das informações;
- e) A coordenação das plenárias será composta por três membros do CNS, um membro por região (titular/suplente), sendo que a Região Nordeste terá dois (titular/suplente). Será escolhida a próxima coordenação das plenárias em maio/99, durante a próxima Plenária Nacional de Conselhos;
- f) A agenda básica de discussão da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde será composta por temas referentes a comunicação, orçamento/financiamento, modelo de gestão, recursos humanos no SUS e acompanhamento das resoluções do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde;
- g) Os Encontros Nacionais de Conselheiros de Saúde realizar-se-ão a cada dois anos (um para discutir o temário da 11.^a Conferência Nacional de Saúde);
- h) O CNS e os CES deverão programar a realização de seminários temáticos com o objetivo de encaminhar e implementar as resoluções do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, discutindo os seguintes temas: orçamento/financiamento, modelo de gestão, comunicação, capacitação e formação em recursos humanos no SUS, saúde, justiça e cidadania;
- i) Realização das plenárias estaduais, precedendo às plenárias nacionais;
- j) Definição das coordenações estaduais;
- k) A coordenação estadual das plenárias estaduais deverá organizar oficinas para operacionalizar as resoluções do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde.

3 CARTA ABERTA EM DEFESA DA SAÚDE

Brasília, 20 de novembro de 1998

O Conselho Nacional de Saúde e as 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) vêm a público reafirmar: as medidas de ajuste orçamentário adotadas pelo governo mais uma vez vêm penalizar os setores sociais, que são aqueles em que 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 penalizado cronicamente a saúde, representando 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 R\$2 bilhões em um orçamento sabidamente insuficiente para o atendimento com dignidade e qualidade das necessidades da população.

Entretanto, as medidas não param por 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 órgão democrático 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 os 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 os necessários financiamentos públicos estáveis, adequados e sustentáveis para a saúde.



**VII PLENÁRIA NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 18 e 19 de maio de 1999

1 HISTÓRICO

A VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde se caracterizou pela representatividade comprovada de todos os estados. O número de participantes superou a expectativa inicial, obrigando a transferência dos debates do Auditório Emílio Ribas, do Ministério da Saúde, para o Teatro dos Bancários, em Brasília.

Na programação do encontro, cuja abertura contou com a participação do chefe de gabinete do ministro da Saúde, Otávio Mercadante, foram discutidos: a conjuntura nacional em função da saúde, o orçamento da Saúde, a capacitação de conselheiros, a comunicação em saúde, o controle social, bem como as competências dos Conselhos de Saúde, das Comissões Intergestores e das Secretarias de Saúde. Além disso, foram eleitos e empossados os novos representantes regionais na coordenação das Plenárias Nacionais de Conselhos.

Uma série de deliberações foi discutida e aprovada pelo plenário, com o objetivo de fortalecimento dos mecanismos de controle social no SUS. Em uma das principais se recomendou que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde tomassem as medidas necessárias para garantir os mandatos dos conselheiros estaduais de saúde cassados pelo governo do Espírito Santo, segundo denúncia apresentada no encontro.

Os delegados ainda pediram a criação, pelo CNS, de um fórum de troca de experiências entre conselheiros e o desenvolvimento de mecanismos de comunicação. Além disso, solicitaram a montagem de uma mala direta com todos os Conselhos e Conselheiros Municipais de Saúde.

A VII Plenária, mais uma vez, cobrou o apoio dos políticos para a aprovação da PEC n.º 169/93 pelo Congresso Nacional, chamando a atenção para os riscos que a saúde da população corre com a possibilidade de limitação ou corte nos recursos para o SUS.

2 PAUTAS E DELIBERAÇÕES

2.1 Relatório Final

A VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada em Brasília, nos dias 18 e 19 de maio de 1999, contou com a participação de 500 representantes de 24 estados e do Distrito Federal. Somente não se fizeram repre-

sentar os Estados do Amapá e Roraima. Essa participação expressiva de conselheiros, superando as expectativas iniciais, fez com que o Auditório Emílio Ribas, para onde estava previsto o encontro, fosse insuficiente para abrigar os participantes, tornando necessária a transferência da plenária para o Teatro dos Bancários.

A organização da plenária esteve sob responsabilidade do Fórum de Representantes Regionais e de conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, composto pelos seguintes membros: Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Henrique Drummond, Gilson Cantarino O'Dwyer, Lucimar Rodrigues Coser Cannon e Zilda Arns Neumann (representantes do CNS), além dos representantes regionais: Rosane Maria Nascimento (Centro-Oeste), Alessandra Ximenes da Silva (Nordeste), José Teófilo Cavalcante (Nordeste), Odilene Socorro Silva (Norte), Temístocles Marcelos Neto (Sudeste) e Maria das Dores Tucunduva (Sul).

Na programação do encontro, cuja abertura contou com a participação do chefe de gabinete do ministro da Saúde, Otávio Mercadante, foram discutidos: a conjuntura nacional em função da saúde, o orçamento da saúde, a capacitação de conselheiros, a comunicação, o controle social e as competências dos Conselhos de Saúde, das Comissões Intergestores e das Secretarias de Saúde. Além disso, foram eleitos e empossados os novos representantes regionais na coordenação das Plenárias Nacionais de Conselhos. A nova nominata ficou assim composta: Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Henrique Drummond e Zilda Arns Neumann (representando o CNS) e os representantes regionais: Júlio César das Neves (Centro-Oeste), Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (Centro-Oeste), José Teófilo Cavalcante (Nordeste), José Lourenço das Brotas Neto (Nordeste), Paulo Roberto V. de Carvalho (Sudeste), Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (Sudeste), Adalgiza Balsemão Araújo (Sul), Wanderli Machado (Sul), Pedro Gonçalves Oliveira (Norte) e Raimundo Nonato Soares (Norte).

Este Relatório Final da VII Plenária apresenta as diversas recomendações e moções sobre as questões aprofundadas nas discussões, bem como outras de extrema atualidade na organização do SUS e no controle social.

Denúncias sobre irregularidades e insuficiências no funcionamento dos Conselhos de Saúde, incluindo do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo, dão amostras da vigilância das entidades da sociedade civil sobre o processo de implantação do SUS. Também em relação ao controle social, os conselheiros participantes da plenária elaboraram recomendações sobre a

criação de Conselhos Gestores nas unidades de saúde e nos Conselhos Regionais, bem como propuseram fluxos e ações para o fortalecimento da participação da sociedade nas definições sobre as políticas e no acompanhamento e na avaliação das ações de saúde.

Em relação ao tema da organização e do funcionamento dos serviços públicos de saúde, as moções e as recomendações da plenária reforçam as diretrizes de gestão descentralizada e a integralidade da atenção definidas legalmente, denunciando e acompanhando os municípios e os estados em que a orientação programática dos gestores não aponta nessa direção. De outra parte, diversos gestores municipais e estaduais tiveram suas ações de fortalecimento do SUS apontadas e reconhecidas pelos conselheiros participantes.

E, finalmente, considerando a determinação legal de realizar Conferências de Saúde a cada quatro anos, os conselheiros participantes da VII Plenária recomendaram ao Conselho Nacional de Saúde o desencadeamento do processo da 11.^a Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada no segundo semestre do próximo ano.

2.2 Recomendações e Moções

2.2.1 Relativas ao Controle Social

2.2.1.1 Recomendações

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde tomem as medidas necessárias para garantir os mandatos dos conselheiros estaduais de saúde cassados arbitrariamente pelo governo do Estado do Espírito Santo, segundo denúncia apresentada neste encontro.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde a criação de um fórum de intercâmbio de experiências de formação de conselheiros e de comunicação entre Conselhos.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde a criação de uma mala direta com todos os Conselhos e conselheiros municipais de saúde.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam que seja destinado um percentual de 1 a 5% do

orçamento da saúde para atividades de capacitação, atualização e formação de conselheiros de Saúde.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos de Saúde que acionem o Ministério Público sempre que o gestor do SUS insistir em descumprir a legislação que rege o Sistema Único de Saúde.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde a criação, no Jornal do CNS, de espaço para matérias dos Conselhos Estaduais de Saúde.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde o repasse mensal, aos Conselhos Estaduais de Saúde, das decisões aprovadas no CNS.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos de Saúde e gestores maior apoio e articulação para a implantação dos conselhos gestores nas unidades de saúde, uma vez que há uma total desmobilização nesse sentido.

Tendo em vista o que determina a legislação, particularmente a Lei Federal n.º 8.142, e a importância do controle social no SUS, bem como o que ocorreu no ano de 1996, referente à 10.^a Conferência Nacional de Saúde, os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde as providências necessárias para desencadear o processo de preparação da 11.^a Conferência Nacional de Saúde, que deverá ser realizada no segundo semestre de 2000.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos gestores do SUS e aos Conselhos de Saúde a garantia, aos conselheiros portadores de deficiências visuais, do acesso a materiais informativos em braile, bem como a contratação de intérpretes da língua de sinais nas atividades realizadas com a participação de portadores de deficiência auditiva.

2.2.1.2 Moções de Apoio

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao prefeito Sylvio Lopes Teixeira e ao secretário municipal de saúde de Macaé (RJ), Pedro Reis, pelo empenho em democratizar suas administrações, apoiando e incentivando o

funcionamento não apenas do Conselho Municipal de Saúde de Macaé, mas de todos os Conselhos Municipais, com vistas a uma gestão participativa e transparente.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio à luta do Conselho Municipal de Saúde de Santarém (PA) pela autonomia daquele Conselho em relação ao legislativo, em que vereadores tentam representar o segmento de usuários e trabalhadores.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento à secretária estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Maria Luiza Jaegger, por realizar, em cumprimento à legislação do SUS e de forma inédita entre os gestores estaduais, prestação de contas do primeiro trimestre de governo em audiência pública na Assembléia Legislativa e no Conselho Estadual de Saúde.

2.2.1.3 Moções de Repúdio

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio àqueles secretários estaduais e municipais de saúde que vêm dificultando e até mesmo inviabilizando a instalação e o funcionamento dos Conselhos Estaduais, Municipais e locais de Saúde.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao secretário de saúde do Estado do Paraná, que desrespeitou o resultado da reunião ordinária que elegeu os conselheiros representantes para esta VII Plenária Nacional, tendo efetuado apenas o pagamento das despesas dos representantes de usuários e do gestor, sob a alegação de falta de recursos para o pagamento das despesas do representante dos trabalhadores. Tais despesas foram assumidas pela entidade de origem do representante. Dessa forma, os conselheiros solicitam que seja respeitada a decisão da 10.^a Conferência Nacional de Saúde de que os conselhos assumam as despesas de todos os conselheiros eleitos como representantes para os eventos relacionados ao controle social do SUS, respeitando a paridade, bem como que sejam ressarcidas as despesas à entidade do trabalhador presente a esta plenária.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao secretário estadual da saúde da Paraíba, José Maria de França, por fechar o Conselho Estadual de Saúde por

seis meses e por reduzir, com o apoio da Assembléia Legislativa, o número de membros do Conselho sem ouvir a sociedade civil organizada.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio às dificuldades criadas pela representação da Fundação Nacional de Saúde do Acre à participação de seus funcionários nos Conselhos Estadual e Municipais, bem como em atividades relacionadas ao controle social.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a medida autoritária do governador do Estado do Espírito Santo, José Inácio Ferreira, e do secretário estadual da saúde, João Felício Scardua, que por meio de um Decreto desmantelou o Conselho Estadual de Saúde, criado em 1990 por Lei Estadual. Em decorrência desse ato, os atuais conselheiros foram destituídos e, aproveitando-se da ausência de controle social, o governo capixaba inicia processo de privatização da Saúde. Tal gesto demonstra claramente a política de inviabilização do SUS, apontando para privilegiar o capital privado, impedindo o exercício do controle social definido pelas Leis Federais n.º 8.080 e n.º 8.142 e possibilitando ao governo do Estado do Espírito Santo anular a fiscalização dos recursos públicos referentes à Saúde.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a postura da Secretaria de Saúde e do governo do Distrito Federal, por terem acabado com o programa Saúde em Casa, mediante publicação no Diário Oficial, sem a discussão sobre o tema passar pelo Conselho de Saúde, sem o pagamento de rescisões trabalhistas, demitindo 3.200 servidores e deixando a população sem atendimento, fazendo voltarem as filas aos hospitais. Esse programa foi aprovado por 90% da população, conforme pesquisa feita no DF. Os participantes desta plenária repudiam também a atitude das referidas instâncias de governo na implantação do Programa Saúde da Família na região, sem a discussão sobre o tema passar pelos Conselhos de Saúde e fazendo contratação política sem nenhum critério de seleção.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a postura do secretário de saúde do DF, pelo fato de estar implantando programas de saúde sem deixar passar o tema pelo Conselho de Saúde, desrespeitando este fórum de deliberação, que é o responsável pela apreciação e deliberação da política de saúde a ser implantada no DF.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao secretário da saúde e ao presidente do CES do Ceará, Anastácio Queiroz, por ter enviado para aprovação na Assembléia Legislativa nova composição do CES diferente da composição aprovada na 11.^a Conferência de Saúde do Ceará, excluindo entidades do segmento de usuários (Federação de Entidades Comunitárias do Ceará, Associação das Prostitutas e CUT) e do segmento dos profissionais (Sindsef e Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Ceará).

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao secretário municipal de saúde de Belo Horizonte, pela forma com que vem conduzindo a gestão do SUS naquele município, desmontando as estruturas existentes para implantar projetos sem aprovação do Conselho Municipal de Saúde, em flagrante desrespeito ao controle social e aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, fato que levou o Conselho a destituí-lo da presidência.

2.2.1 Relativas à Organização da Atenção e da Gestão e às Políticas Intersetoriais

2.2.2.1 Recomendações

Recomendação a ser apresentada ao ministro da Saúde, José Serra; ao governador do Estado do Rio Grande do Norte, Garibaldi Alves; e à prefeita de Natal, Wilma Faria:

Considerando a grave situação em que se encontra o controle da dengue e do cólera; considerando a responsabilidade jurídica do governo federal e a suplementaridade dos governos estadual e municipal; considerando a falta de integração e a articulação existente entre os governos federal, estadual e municipal; considerando que esta falta de articulação e integração tem gerado falhas graves no combate dessas epidemias; considerando que todos os infectologistas apontam para uma terceira epidemia de dengue com alta possibilidade de ser hemorrágica, que deverá provocar aumento vertiginoso da mortalidade; considerando os baixos níveis de investimentos financeiros no combate a essas epidemias; os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam:

- o imediato aporte financeiro – efetivo e emergencial – para o controle firme e rigoroso da dengue e do cólera;
- a imediata integração e articulação das três esferas de governo envolvidas a fim de evitar as graves conseqüências que poderão advir sobre toda a população.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos de Saúde e gestores o desencadeamento de esforços pela inclusão dos hospitais universitários públicos na gestão plena dos municípios onde estão localizados e pela criação de conselhos gestores dos mesmos.

Os hospitais universitários são, nas cidades onde se localizam, importantes serviços para o atendimento dos usuários do SUS, respondendo muitas vezes pela quase totalidade dos atendimentos especializados no município e na região. Para evitar a privatização das universidades, e a conseqüente privatização do atendimento à saúde nesses hospitais, é imprescindível que as unidades de saúde façam parte do sistema municipal e sejam vinculadas ao gestor único, bem como controladas e fiscalizadas por um conselho gestor paritário representativo da região por ele abrangida.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam que os profissionais do PSF sejam contratados, na forma da lei, por concurso público e que seus cargos sejam efetivos (de carreira) e não de provimento em comissão (de confiança), o que pressupõe a permanência dos programas independente da modificação dos partidos no poder.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao secretário estadual de saúde de Goiás que distribua aos municípios, inclusive para a Secretaria Municipal de Saúde de Cocalzinho de Goiás, os medicamentos da Farmácia Básica referentes ao quarto trimestre de 1998. Esses medicamentos estão estocados, em parte, no Laboratório Farmacêutico do Estado de Goiás, vinculado à Indústria Química do Estado de Goiás (Iquego).

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao secretário estadual de saúde de Goiás que inclua no orçamento de seu estado recursos para o credenciamento do Laboratório São Lucas no Hospital São Tomás de Aquino, no Município de Cocalzinho de Goiás.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde o reajuste dos valores *per capita* repassados aos estados e municípios, contribuindo para o estabelecimento de valores suficientes para a plena implementação do SUS.

Considerando o pronunciamento do Sr. Ministro da Saúde, José Serra, de que houve utilização de sangue contaminado com os vírus HIV e de hepatite, pela Fundação Hemope e demais redes de hemocentros do País; considerando que esse foi um pronunciamento infeliz e tecnicamente descabido, que provocou pânico e descrédito nos hemocentros brasileiros; considerando que esse fato atingiu seriamente a unidade industrial de produção de hemoderivados, como a albumina e os fatores de coagulação VIII e IX, que o País importa em grande quantidade e a um custo elevado; considerando a necessidade de implantação imediata de unidades nacionais de hemoderivados; considerando o grande interesse econômico que envolve os hemoderivados; os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde que delibere sobre mecanismos que assegurem a não-exportação de plasma brasileiro e otimizem a implantação e a implementação de unidades industriais de hemoderivados brasileiras, bem como exigem do ministro da Saúde um pronunciamento, em cadeia nacional de rádio e televisão, que resgate a credibilidade e confiabilidade da rede de hemocentros do País, tranquilizando a população brasileira.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde o empenho para a inclusão, na legislação de cada nível de governo, dos princípios da impenhorabilidade dos recursos do SUS (“São impenhoráveis os recursos recebidos por prestadores de serviços de saúde, desde que oriundos de serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde”) e de vedação de garantias com esses recursos (“É nula a constituição de garantias de pagamento, por parte dos prestadores de serviços de saúde, sobre recursos recebidos ou a receber do Sistema Único de Saúde, qualquer que seja a origem do débito”) como mais uma forma de garantir a utilização dos recursos do SUS na área da Saúde.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao governo federal a construção, na cidade de Angra dos Reis (RJ), de um hospital de referência vinculado ao Ministério da Saúde, como contrapartida pela construção de três usinas nucleares, que

produziram um crescimento populacional desordenado, com aumento da demanda de assistência à saúde, além de outros problemas sociais nas áreas de habitação, educação, meio ambiente, além dos riscos de acidentes nucleares.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde suas gestões junto ao Congresso Nacional para a aprovação imediata da PEC n.º 169.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde a implantação imediata da Gestão Plena no Distrito Federal.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Conselho Nacional de Saúde desencadear processo de revisão das tabelas de procedimentos do SIA/SIH, tendo em vista a defasagem dos valores, o que dificulta o acesso dos usuários a ações de saúde qualificadas.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde a unificação dos tetos financeiros das diversas modalidades de procedimentos de AIH, FAC e PAB, revertendo a fragmentação atual, agravada por recentes portarias do MS, que mantém as variações regionais e prejuízos financeiros aos estados e municípios, como acontece com o Estado de Goiás, bem como subtrai a necessária autonomia dos gestores estaduais e municipais na implementação do SUS.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos gestores do SUS a implantação imediata do Cartão SUS em todo o País, na modalidade definida pela 10.ª Conferência Nacional de Saúde, bem como a implementação de estratégias de fortalecimento das ações básicas de saúde.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde a criação de uma modalidade de compensação aos municípios de fronteira para o pagamento das ações de saúde prestadas nos municípios brasileiros de fronteira, com outros países, para habitantes dos países do Mercosul que buscam atendimento no Brasil, aumentando a demanda nos serviços sem que haja a contrapartida financeira.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional

de Saúde, ao Conass e ao Conasems que promovam um seminário sobre o atendimento à saúde dos brasileiros que vivem em países vizinhos, particularmente do Mercosul. Essa atividade deve ser desenvolvida em algum dos 78 municípios de fronteira, particularmente em Foz do Iguaçu, que atende aproximadamente 300 mil “brasiguaios”.

Tendo em vista que as Secretarias Estaduais de Saúde, após a municipalização da saúde e da implementação da NOB 96, retraíram os seus investimentos financeiros na área; tendo em vista a necessidade, até mesmo ética, de que os estados participem financeiramente do processo de implementação da saúde, definida constitucionalmente como direito de todos e dever do Estado; os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomendam aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde que articulem emendas populares aos orçamentos estaduais, prevendo recursos próprios dos estados para a transferência solidária aos municípios (pisos estaduais de saúde), a exemplo do que já fez o Estado do Rio Grande do Sul. Segundo o que já foi aprovado no orçamento daquele estado, os repasses fundo a fundo (FES – FMS) deverão ser feitos a partir de critério populacional (50% dos recursos), de gastos municipais com a saúde (30% dos recursos) e das necessidades de cada município, medido por meio do inverso da receita *per capita* (20% dos recursos). O repasse deve ser extensivo a todos os municípios habilitados e deve permitir a aplicação de 60% em despesas de custeio.

2.2.2.2 *Moções de Apoio*

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao governo do Estado do Rio Grande do Sul pelo compromisso com a implementação de 10% de recursos próprios para a saúde e pela implantação imediata de transferências financeiras fundo a fundo de recursos do orçamento próprio para os municípios, inaugurando uma forma inédita de cooperação financeira estadual com os municípios.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam aos parlamentares do Congresso Nacional seu apoio à aprovação da PEC n.º 169 em caráter de urgência, para auxiliar a recuperação da dignidade e da saúde do povo brasileiro.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao prefeito de Camaragibe

(PE), Paulo Santana, pela implementação de políticas de bem-estar social, apesar da crise nacional e da omissão do governo federal, cuja política está voltada aos interesses internacionais. Os conselheiros reconhecem particularmente a política de respeito do prefeito aos trabalhadores públicos, com elevação do piso salarial e implantação de PCCS.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio à luta dos servidores do Sistema Nacional de Auditoria por uma estrutura ágil e eficiente para as Unidades do Serviço de Auditoria do Ministério da Saúde nos estados, bem como à adoção de outras medidas para fortalecer esse núcleo de controle, estratégico para a avaliação da gestão estadual e para a cooperação técnica aos estados e municípios.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio ao Banco do Nordeste, pelo lançamento do Programa Farol do Desenvolvimento, cujo objetivo é o desenvolvimento sustentável de cada município do Nordeste, a partir de suas potencialidades, recursos naturais e humanos, com formação de comitês representativos dos diversos segmentos da sociedade. Manifestam também seu apelo aos políticos para que não atrapalhem ou inviabilizem esse programa.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu reconhecimento ao governador do Estado do Rio de Janeiro, Anthony William Garotinho Matheus de Oliveira, e ao secretário estadual da saúde, Gilson Cantarino O'Dwyer, pela coragem e determinação de romperem com a gestão privatizada (terceirizada) dos hospitais estaduais e viabilizarem a recuperação dos níveis salariais dos profissionais de saúde da rede, cumprindo assim as promessas assumidas durante a campanha eleitoral.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio ao movimento de resistência das rádios comunitárias, que vêm sofrendo repressão por parte do governo federal, por meio do ministro Pimenta da Veiga, que vem determinando que a Polícia Federal apreenda os equipamentos e prenda diversas lideranças comunitárias. A democratização dos meios de comunicação, principalmente por intermédio das rádios comunitárias, é a consolidação da participação popular em suas opiniões contra o regime neoliberal implantado em nosso País, sendo fator determinante para a divulgação das ações dos Conselhos locais, Distritais e Municipais de Saúde, bem como da luta de diversas entidades populares e sindicais.

2.2.2.3 *Moções de Repúdio*

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, acolhendo manifestação dos conselheiros representantes dos usuários e trabalhadores de saúde do Conselho Municipal de Saúde de Recife, manifestam seu repúdio à empresa de laticínios *Carolina*, distribuidora de leite para o programa de combate à desnutrição da cidade do Recife, que, irresponsavelmente, entregou toneladas de leite com baixo teor de gordura (12% apenas), ao invés de leite com um teor de 26%, assim como, após corrigido esse problema, entregou uma segunda amostra do leite apresentando coliformes fecais e estafilococcus aureus. A essa situação também estão submetidos os usuários do programa no Estado da Paraíba. Os Conselheiros alertam que a referida empresa entrega leite para o mesmo programa em vários estados e municípios do País. Há um mínimo de dignidade humana que o homem não pode negociar.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam veementemente qualquer tentativa de terceirização de recursos humanos, em atividade de caráter permanente, como os programas de saúde pública.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao prefeito de Goiânia, Nion Albernaz, pela sua postura intransigente diante do movimento de greve dos agentes comunitários, que reivindicam melhores salários e condições dignas de trabalho, além de plano de saúde e garantias trabalhistas. Repudiam também sua conivência com a flexibilização dos direitos trabalhistas, evidenciada no convênio utilizado para a contratação desses profissionais.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao governo de Goiás, pela implementação, coerente com o projeto neoliberal, do desmonte dos serviços públicos evidenciado com o recente anúncio da lista das empresas públicas goianas a serem privatizadas, dentre as quais a Indústria Química do Estado de Goiás (Iquego), responsável pela produção de mais de 70 medicamentos (incluindo os componentes do coquetel para portadores de HIV) e considerada empresa de excelência em qualidade na América Latina. A privatização da Iquego significa um atentado à saúde pública e um crime contra o patrimônio público.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a forma como vêm sendo tratadas as questões so-

ciais em todo o País, visto que, nestes cinco anos de governo FHC, todas as conquistas da população foram categoricamente deixadas de lado, enquanto o projeto neoliberal do governo federal investe e apóia banqueiros e agiotas internacionais.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao pronunciamento do ministro da Saúde, José Serra, sobre a utilização de sangue e hemoderivados contaminados nos serviços públicos do País, dentre os quais o Hemope, e sobre a exportação de plasma em detrimento do desenvolvimento de plantas de produção de hemoderivados no Brasil.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao ministro da Saúde, José Serra, por estar descentralizando a Fundação Nacional de Saúde de forma arbitrária, sem ouvir os trabalhadores daquele órgão, em total desrespeito às deliberações da 10.^a Conferência Nacional de Saúde.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde apresentam moção de repúdio ao presidente da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (PI), Sílvio Mendes, também presidente do Conasems, por transformar em cargos de confiança as funções de coordenador (médico) e subcoordenador (enfermeiro) do Programa Saúde da Família (PSF), mediante lei municipal, e por excluir do referido programa profissionais por divergências político-partidárias.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam a atitude do ministro da Saúde, José Serra, pela suspensão, por 30 dias, dos repasses financeiros da Gestão Plena de Cuiabá sem ouvir o Conselho Municipal de Saúde, o Conselho Estadual e a Comissão Intergestores Bipartite, desrespeitando o controle social e as instâncias de pactuação na construção do SUS.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde repudiam o prefeito de Cuiabá, Roberto França, e o secretário de saúde, Bento Porto, pela forma ilegal de pagamento aos agentes comunitários de saúde e pelo valor que recebem (R\$ 156,00) para trabalhar oito horas diárias, sem outros direitos trabalhistas.

Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, legitimamente representando a população brasileira, repudiam

a forma pela qual o governo federal, por meio da Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE), vem conduzindo o plano de emergência para casos de acidente nas regiões onde estão instaladas as usinas nucleares brasileiras.

É do conhecimento dos órgãos públicos federais que os principais acessos rodoviários ao Município de Angra dos Reis (RJ) se encontram em estado precário de conservação, sendo condição mínima a sua recuperação e manutenção, para que seja expedida a licença de funcionamento da Usina de Angra II. Até a presente dada, o governo federal somente investiu na construção do complexo nuclear, sem se preocupar com o ônus social oriundo da implantação do referido projeto e com a população no que diz respeito à sua segurança, principalmente com a execução de campanhas permanentes de esclarecimento de forma compreensível e lúcida. Além disso, o hospital construído na Vila Residencial, para atender os funcionários, os dependentes e a população periférica, foi transformado em fundação de direito privado, visando tão somente ao lucro com os convênios particulares, apesar dos apelos da população, das entidades representativas, do Conselho Municipal de Saúde e do governo municipal, deixando de atender ao público pelo SUS. Esse é o resultado da prática nefasta de uma política que só visa a atender as regras do mercado financeiro internacional, em detrimento das políticas sociais, principalmente da saúde, no que diz respeito à universalidade, à integralidade e à equidade.

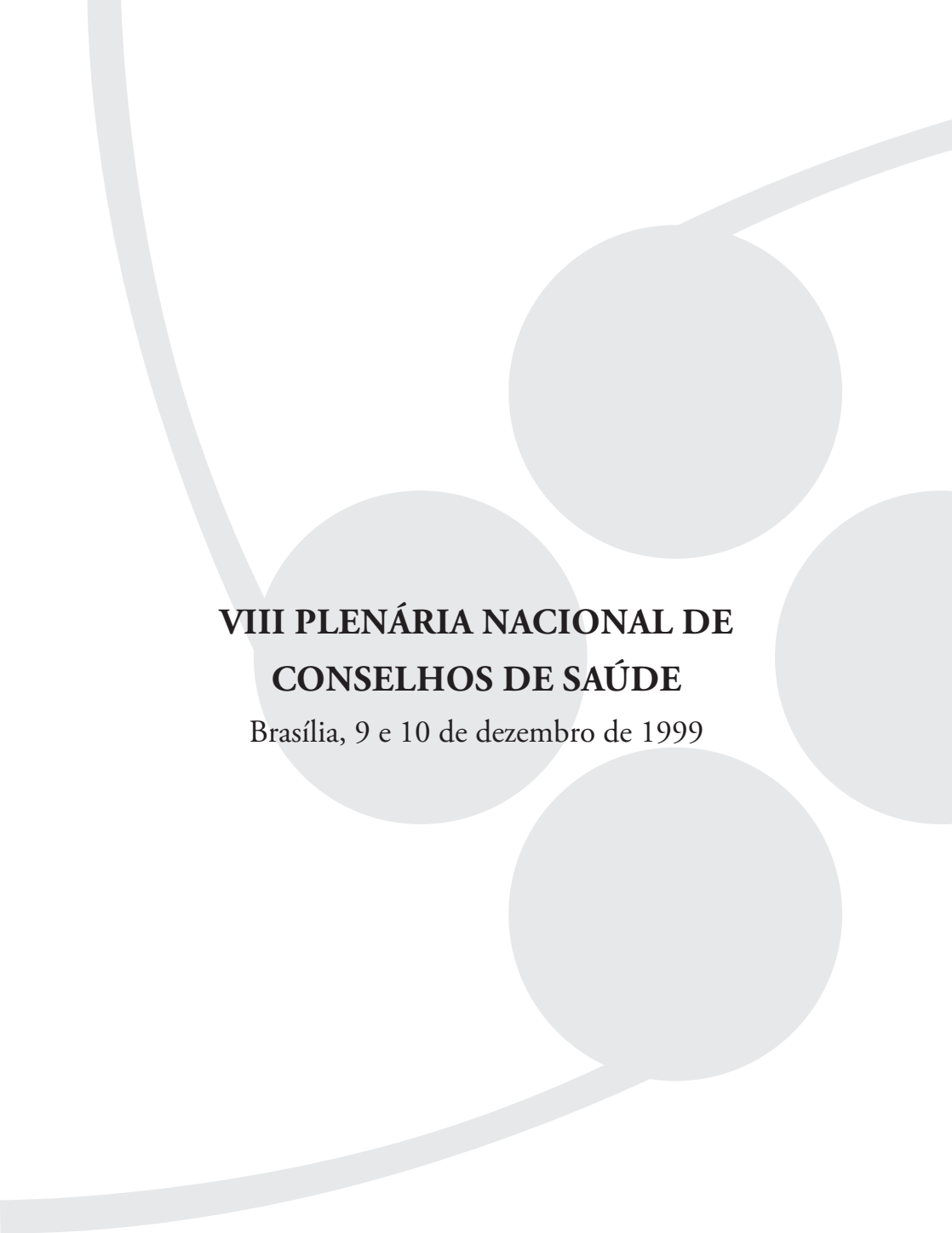
Os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio ao governo do Estado de Pernambuco em decorrência dos seguintes fatos:

- falta de segurança nos hospitais de grande porte;
- sucateamento, falta de medicamentos, alimentos e trabalhadores nas unidades de saúde estaduais, que também não recebem recursos financeiros;
- criação da Fundação de Aposentadorias e Pensões dos Servidores do Estado de Pernambuco (Funape) e corte nas ações de saúde do trabalhador público, remetendo-os para o SUS;
- aprovação de reforma administrativa no estado;
- corte dos vales-alimentação dos servidores públicos;
- aprovação, pela Assembléia Legislativa, de autorização para o governador Jarbas Vasconcelos vender o patrimônio público;

- terceirização de serviços, desviando recursos financeiros públicos.

Considerando o momento crítico pelo qual passa a política de saúde do Município de São Paulo, decorrente do retrocesso na implantação do SUS, com o objetivo de instituir outros sistemas, como o Plano de Atendimento à Saúde (PAS) e o programa Qualidade Integral à Saúde (Qualis); considerando o pouco investimento financeiro pelo governo do estado, perfazendo 5,25% do seu orçamento próprio com a saúde, o que compromete o funcionamento dos hospitais e dos demais serviços estaduais existentes na capital, que compreende mais de 50% da rede pública; considerando que desde 1993 os governos municipais vêm “bombardeando” o SUS com propostas aventureiras e sem compromisso com a saúde da população e, de forma desrespeitosa e arbitrária, não reconhecem o Conselho Municipal de Saúde eleito democraticamente e legitimamente na VII Conferência Municipal de Saúde, em 1997, criando outro conselho de saúde paralelo; os conselheiros de Saúde reunidos na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu repúdio e recomendam ao gestor federal e ao CNS providências com vistas:

- ao cumprimento das resoluções aprovadas nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde;
- à revogação da legislação atual sobre o controle social em São Paulo e ao reconhecimento do Conselho Municipal eleito na Conferência Municipal de Saúde;
- à realização da IX Conferência Municipal de Saúde, com aprovação de uma nova lei e com a eleição de um novo conselho;
- à implantação plena do SUS, com proposta de municipalização que respeite as leis do SUS e sua NOB, de 1996, e que seja aprovada pelos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde;
- à extinção do PAS e à abertura de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), para apurar todas as responsabilidades;
- à aplicação de 10% do orçamento próprio das três esferas de governo na Saúde.



**VIII PLENÁRIA NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 9 e 10 de dezembro de 1999

1 HISTÓRICO

As Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde foram instituídas a partir de deliberação da 10.^a Conferência Nacional de Saúde com o objetivo de promover e aprofundar a articulação entre os Conselhos de Saúde do País, com vistas ao aumento da autonomia no funcionamento desses fóruns. Nessa perspectiva, a VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi realizada nos dias 9 e 10 de dezembro de 1999, no Auditório do Centro Educacional Maria Auxiliadora, em Brasília (DF).

A programação desenvolvida incluiu painéis sobre a conjuntura da saúde e sobre o financiamento do SUS, apresentados pelo professor Elias Antônio Jorge (CNS); sobre a avaliação do controle social nas regiões, apresentado pelos representantes regionais; sobre a 11.^a Conferência Nacional de Saúde, apresentado pelo coordenador geral do CNS, Nelson Rodrigues dos Santos, e pela coordenadora nacional da Pastoral da Criança, Zilda Arns Neumann; sobre o controle social no SUS, apresentado pelo secretário estadual de saúde do Rio de Janeiro, Gilson Cantarino O'Dwyer; sobre a capacitação de conselheiros de Saúde, apresentado pelos procuradores da República Humberto Jacques de Medeiros e Francisco M. Filho (do Ministério Público Federal do DF e de RO); e sobre o contexto do controle social no País, com a participação do ministro da Saúde, José Serra, cuja síntese foi apresentada pelo conselheiro do Conselho Nacional de Saúde, Jocélio Drummond.

A organização da plenária esteve sob responsabilidade de um fórum de representantes regionais, eleitos na plenária anterior, e de conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, composto pelos seguintes membros: Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Henrique Drummond, Zilda Arns Neumann e Temístocles Marcelos Neto (CNS); Região Norte – Pedro Gonçalves Oliveira e Raimundo Nonato Soares (titulares) e Everaldo de Souza Martins Filho e Gilvanete Pereira da Silva (suplentes); Região Nordeste – José Teófilo Cavalcante e José Lourenço das Brotas Neto (titulares) e José Teles dos Santos e Alessandra Ximenes da Silva (suplentes); Região Centro-Oeste – Júlio César das Neves e Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (titulares) e Edmirson Batista (suplente); Região Sudeste – Paulo Roberto de Carvalho e Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (titulares) e Maria Gloza e Alexandre Fraga (suplentes); Região Sul – Adalgiza Balsemão Araújo e Wanderli Machado (titulares) e Geraldo Pereira de Andrade (suplente). O Relatório Final foi sistematizado por Alcindo Antônio Ferla (Cesirs) e Áurea Pitta (Fiocruz).

O Relatório Final objetivou sistematizar as discussões ocorridas durante as atividades plenárias (mesmo sem a validação da Plenária Final) e as moções e recomendações da Plenária Final, além de incorporar um documento com propostas entregues ao ministro da saúde, José Serra, durante sua participação na VIII Plenária.

2 PAUTA E DELIBERAÇÕES

2.1 Introdução

As atividades da VIII Plenária se iniciaram por uma análise do contexto político e social do Brasil. Tal análise mostrou que a conjuntura do País na época expunha a população brasileira a um aprofundamento da crise social, com destaque para a agudização do desemprego e das desigualdades sociais.

Esse contexto, determinado por uma cruel política econômica, tinha talvez como principal característica uma profunda inversão do papel do Estado: ao invés de um Estado democrático, que pauta suas políticas econômicas e sociais a partir da lógica das necessidades sociais, se via consolidar um Estado que solapava o salário, os direitos sociais e as garantias constitucionais elementares da população brasileira, em benefício de uma “ciranda” financeira que atende, especialmente, aos interesses do capital especulativo, do empresariado internacional e ao pagamento do serviço de uma dívida externa que, minuto a minuto, dia após dia, mês após mês, consumem o equivalente a investimentos sociais que impactariam positiva e efetivamente na qualidade de vida e na conquista dos ideais de equidade dos brasileiros.

Nesse contexto, a difícil mas vitoriosa luta por recursos financeiros vinculados e os repasses fixos de fundo a fundo no âmbito dos serviços de saúde foram tão festejados como cuidados. Pela exposição, caberia agora garantir que os avanços conquistados com a nova PEC n.º 86 – que aglutinou as antigas PEC n.º 169 e n.º 82A – fossem mantidos em sua tramitação no Senado Federal.

Esse quadro, somado às dificuldades e à heterogeneidade, no território nacional, do funcionamento dos Conselhos de Saúde vinham tornando cada vez mais clara, para os próprios conselheiros, a necessidade de capacitação para participação nos processos de controle e formulação de políticas, bem como a necessidade de assessoramento destes Conselhos por comissões técnicas específicas.

Tal panorama apontava para o temário e para a necessidade mesma de convocação da 11.^a Conferência Nacional de Saúde, prevista para o ano 2000. O deputado federal Eduardo Jorge (PT/SP), que participou das atividades da VIII Plenária, ressaltou a importância dos Conselhos de Saúde e do Movimento dos Secretários Municipais e Estaduais de Saúde como “ponta de lança” no processo de renovação das políticas públicas no Brasil.

Ele ressaltou a vitória da PEC, expressão da correlação de forças na Câmara Federal, como importante vitória, apesar de não ser o texto ideal, e ressaltou também a necessidade de mobilização nacional em favor de sua aprovação, na íntegra, pelo Senado Federal.

A deputada federal Jandira Fegalli (PCdoB/RJ) destacou a distância existente entre o Legislativo Federal e o povo: apesar de 70% de rejeição popular, o governo federal consegue aprovar o que quer no plenário do Congresso. A VIII Plenária de Conselhos, assim, seria um “oxigênio” nas relações entre o governo e a realidade vivida pela sociedade. A parlamentar convocou os presentes para uma mobilização contra o que chamou de projeto-alma do governo, que tira 20% da arrecadação da Previdência Social para o Fundo de Estabilização Fiscal, transferindo assim dinheiro do povo para pagar as dívidas do sistema financeiro, desprezando os direitos de cidadania.

Já a deputada federal Luiza Erundina (PSB/SP), dizendo-se grata e devedora da mobilização dos conselheiros de Saúde na época de sua gestão frente à Prefeitura de São Paulo, lamentou que a correlação de força do Congresso não permitisse traduzir as conquistas da população em termos de políticas e recursos públicos. Os movimentos e sua pujança animavam, de acordo com ela, aqueles que vinham dedicando a vida às políticas públicas como dever de Estado. Erundina ressaltou, ainda, a importância que vinha tendo a minoria no Congresso e reafirmou a disponibilidade de seu mandato como instrumento de luta pelos direitos de cidadania.

2.2 Panorama do Controle Social em Saúde no Brasil

Como atividades preparatórias à Plenária Nacional, os representantes regionais realizaram um diagnóstico da situação do controle social e do SUS nos estados e municípios. Esse diagnóstico e algumas propostas elaboradas são apresentados a seguir, conforme relato do período:

a) Na Região Centro-Oeste

- Alguns Conselhos, principalmente municipais, ainda funcionam por Decreto. A diretoria, os conselheiros e o presidente dos conselhos não são eleitos pelo plenário, sendo que a maioria tem comissões permanentes com atuação precária;
- Todos os estados e municípios têm fundos de saúde, porém com fiscalização precária. A maioria dos estados e municípios não tem PCCS;
- Poucos municípios, além das capitais e dos estados, têm programas de capacitação de conselheiros;
- Em Mato Grosso, o estado e alguns municípios têm ouvidorias; alguns têm apenas um disque saúde;
- Algumas propostas foram apresentadas pelos representantes da Região Centro-Oeste: garantia da autonomia, na forma da lei, para os Conselhos, com assessorias, recursos humanos, infra-estrutura e capacitação; garantia para o funcionamento de ouvidorias no sentido de contribuir para o planejamento das ações de saúde e, consequentemente, para a fiscalização do orçamento; fortalecimento dos fóruns dos segmentos representados nos Conselhos; implantação imediata do PCCS para o SUS; estabelecimento de prazo para que o Conselho Nacional de Saúde tome medidas cabíveis caso municípios e estados não se regularizem quanto à execução da NOB; garantia de universalidade e equidade no atendimento; elaboração e cumprimento da Programação Pactuada e Integrada (PPI); criação de câmaras de compensação; participação efetiva do Ministério Público na fiscalização do SUS; realização de Plenárias Regionais e Estaduais de Conselheiros de Saúde.

b) Na Região Sul

Em decorrência das questões apresentadas, estas foram discriminadas estado por estado. Em Santa Catarina, foram identificados como problemas:

- a cultura política conservadora na relação de forças, dificultando o controle social;
- a desarticulação entre os Conselhos Estaduais e Municipais;

- a capacitação de conselheiros mediante iniciativas isoladas;
- a ausência de prestação de contas trimestral pelo estado, apenas por muitos dos municípios;
- a falta de agilidade do Conselho Estadual devido à não-aprovação da criação da Mesa Diretora do Conselho.

Foram apresentadas como propostas pelo estado a regulamentação do orçamento estadual destinado à saúde, com percentual mínimo de 10% das receitas estaduais (chegando progressivamente a 13%); a normatização do acesso igualitário da população mediante fila única; a regulamentação da proibição de qualquer tipo de cobrança direta nos estabelecimentos hospitalares públicos; a aprovação do regimento interno do CES e de diferentes comissões assessoras.

No Estado do Paraná, o primeiro estado brasileiro a implantar capacitação de conselheiros, foram realizadas 12 oficinas, com participação de mais de mil pessoas; foram identificadas dificuldades na apropriação, pelos conselheiros, dos instrumentos de controle social; foram publicadas cartilhas para o curso “Exercendo a Cidadania” em cinco regionais de saúde; em 1997, o Programa de Capacitação de Conselheiros atendeu a 1.053 cidadãos; em 1998, a 668 pessoas; em 1999, a 670; em 1999, 344 municípios realizaram Conferências Municipais de Saúde, com a participação de 325 delegados usuários.

No Rio Grande do Sul, o Programa de Capacitação de Conselheiros de Saúde é realizado desde 1995, com a coordenação do CES e apoio dos Ministérios Públicos Estadual e Federal, Escola de Saúde Pública, Conselhos Regionais e Municipais de Saúde do RS, Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde e da Federação dos Municípios. No ano de 1999, essas atividades tiveram a participação de 1.800 conselheiros, com uma média de 140 por encontro (13 ao todo). Tais encontros são realizados regionalmente, com programação estabelecida pelo CES/RS; todos os professores são voluntários.

c) Na Região Norte

Os problemas de todos os estados e municípios são quase idênticos.

No Pará, o governo vem “empurrando com a barriga” a descentralização, repassando unidades para os municípios totalmente desaparelhados. Um dos

entraves é que os secretários não são ordenadores de despesa – quem ordena é a Seplan. Nenhum Conselho tem secretaria executiva, o que é comum ao Amapá e ao Tocantins. Quem habilita os municípios é o Conselho Estadual de Saúde. Os municípios não realizam conferências; o CES está tentando desabilitá-los. A capacitação é feita somente por segmentos, como o caso da Pastoral da Criança e dos sindicatos. A CUT tem capacitado os usuários, atividade que tem surtido como efeitos denúncias contra o governo do estado e os serviços. Há dificuldades no custeio do trabalho de conselheiros e na liberação do ponto para que possam realizar suas funções. Vem-se conseguindo manter o controle social, mas falta a contrapartida do governo.

Faz-se necessária posição rigorosa do Ministério da Saúde em relação aos recursos e desvios de recursos da saúde. É necessário estimular a troca de entidades do Conselho por outras menos atuantes. As propostas apresentadas pela Região são de que seja cobrado dos municípios a obrigatoriedade de concurso para ingresso no serviço público; a obrigatoriedade dos estados em dar a sua contrapartida para os fundos estaduais e municipais; a obrigatoriedade de haver orçamentos próprios para os Conselhos; a obrigatoriedade de realização das Conferências de Saúde e da prestação de contas dos gestores aos conselhos; a capacitação imediata dos conselheiros estaduais e municipais; a liberação do trabalho para os conselheiros em dias de reunião; a efetivação de legislação que garanta aos Conselhos poderes de convocar e requisitar pessoas para prestar esclarecimentos; a realização de ampla divulgação dos direitos dos usuários do SUS; a implantação de planos de cargos e salários para os trabalhadores do SUS; a definição do papel dos agentes comunitários de saúde, seus direitos e deveres; e a obrigatoriedade de concurso público para todos os trabalhadores da saúde. O Ministério da Saúde deve dar o exemplo para os gestores estaduais, que muitas vezes tomam deliberações sem consultar o Conselho.

d) Na Região Nordeste I (os estados da Paraíba, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte e Ceará)

- Não houve possibilidade de um maior contato com os conselhos para a realização da avaliação;
- Não houve retorno do questionário que servia para coleta de dados por parte de todos os estados, fazendo com que a avaliação apresen-

tada fosse parcial. Mesmo assim, foi identificado como problema a falta de capacitação de muitos Conselhos Municipais;

- Há muitos indicativos de corrupção;
- Há despreparo por parte do Ministério Público;
- Não há assessoria técnica estruturada nas áreas contábil, jurídica e de comunicação para o exercício dos Conselhos Municipais e Estaduais;
- Muitos Conselhos não têm normas claras de funcionamento e não têm regimento interno;
- Faltam técnicos para assessoria aos Conselhos;
- Há divulgação precária sobre o papel e a importância dos Conselhos; especificamente no Ceará, a comunicação da VIII Plenária só chegou a 32 dos 184 municípios;
- A mídia faz do Ceará uma “ilha da fantasia” em termos de saúde; mas, na maioria dos municípios, os Conselhos são constituídos por representações indicadas pelos prefeitos;
- Para reverter esse quadro, é fundamental a capacitação contínua de profissionais sobre o papel do conselheiro, o conhecimento da legislação e a infra-estrutura mínima para o funcionamento dos Conselhos;
- O acesso à informação é fundamental para o trabalho do conselheiro;
- Os agentes comunitários de saúde devem estar representados no CMS como trabalhadores de nível elementar.

e) Na Região Nordeste II (os estados de Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Sergipe)

Os principais problemas apresentados foram:

- a maioria dos Conselhos tem o secretário de saúde como presidente;
- não há plano de cargos e salários compatível com a complexidade das formas de atuação profissional no SUS;

- não há capacitação de conselheiros para aumentar a qualidade do controle;
- um questionário estruturado para diagnosticar a situação do controle social na região apontou os seguintes problemas: dos cinco estados, dois têm conselhos sem sede própria; dois não têm assessoria; três sofrem com a falta de dotação orçamentária; um não tem paridade e nem comissão assessora; cinco possuem o secretário de saúde como presidente;
- desses estados, um não tem fundo de saúde; um não tem plano de saúde anual; nenhum deles tem plano de cargos e salários para os servidores da saúde; três não dão acesso aos Conselhos para os extratos bancários do fundo de saúde; a prestação de contas não é regular; um Conselho não atua na formulação de estratégias e um não realiza capacitação de conselheiros.

Foram apresentadas as seguintes propostas:

- acompanhamento sistemático da dinâmica dos CES pelo CNS;
- introdução de metodologia e dinâmica de acompanhamento dos CMS pelos CES;
- implementação de instrumento para os estados apresentarem seu desenvolvimento;
- envio periódico de subsídios e conteúdos para a discussão do controle social e da política de saúde pelos CMS, CES e CNS;
- promoção de capacitação dos conselheiros coordenada pelos estados;
- fiscalização da aplicação do PAB nos municípios;
- suspensão imediata do repasse de recursos do PAB quando for identificado uso indevido do mesmo;
- melhoria na atuação dos CES na formulação de estratégias e na análise para aprovação do plano estadual e respectiva proposta orçamentária.

f) **Na Região Sudeste**

Foram apresentados os seguintes problemas da região:

- poucos municípios participam ativamente da execução da política de saúde estadual, o mesmo ocorrendo com os CES;
- as legislações municipais estão com vários problemas, dentre eles a falta de paridade;
- as representações dos trabalhadores em saúde nem sempre seguem as indicações da 9.^a Conferência Nacional de Saúde;
- o acompanhamento da política orçamentária municipal é feito de forma heterogênea na região;
- a prestação de contas pelos dirigentes do SUS, os relatórios de gestão, os Planos de Saúde Anuais não são rotineiros na maioria dos municípios e não têm coerência entre si, cumprindo apenas o seu papel legal;
- falta repasse de informações entre os segmentos representados nos Conselhos;
- falta intercâmbio entre os CES e os CMS.

As propostas apresentadas foram:

- garantir dotação orçamentária própria aos CMS, CES e CNS;
- organizar plenárias regionais de conselheiros de Saúde;
- incluir nos currículos escolares a formação básica sobre políticas públicas (de saúde, educação, etc.);
- distribuir nos postos de saúde a legislação que trata dos direitos dos usuários do SUS;
- constituir mecanismos obrigatórios de repasse, por parte dos conselheiros de Saúde, das informações referentes às decisões do Conselho de Saúde aos seus suplentes e segmentos representados;
- desenvolver programas de capacitação que levem em conta a diversidade das realidades municipais;
- dar mais visibilidade aos Conselhos de Saúde, tornando-os mais conhecidos e populares;
- promover maior intercâmbio entre os Conselhos dos Estados;
- reformular as legislações municipais de forma a garantir o controle social;

- incluir nos cursos de capacitação de conselheiros noções como democracia, democracia direta, democracia representativa, cidadania, história das políticas de saúde, regime político brasileiro, questões de gênero;
- estimular o funcionamento dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde;
- estabelecer uma regularidade de seis meses para a convocação das Plenárias Estaduais;
- efetivar o poder deliberativo dos Conselhos de Saúde;
- discutir, a partir das bases, o projeto de capacitação de conselheiros proposto pelo Ministério da Saúde e Ministério Público;
- aprofundar as discussões sobre a NOB 96;
- reafirmar como fóruns deliberativos finais os CMS e os CES, e não as Comissões Bipartites;
- criar comitês (nacional, estaduais e municipais) de formação continuada com representação de todos os segmentos (usuários, trabalhadores e gestores), no sentido de melhor encaminhar o processo de capacitação de conselheiros;
- garantir que haja integração permanente entre os CES e os CMS;
- garantir que todos os recursos vinculados aos municípios e estados sejam publicados no Diário Oficial (DO), como já acontece com o Ministério da Educação;
- garantir que todos os recursos repassados aos estados e municípios tenham o aval dos respectivos Conselhos de Saúde;
- garantir que o Ministério Público, em conjunto com os Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais façam cumprir o disposto no artigo 12 da Lei Federal n.º 8.689 e no artigo 9º do Decreto n.º 1.651 (BRASIL, 1993b, 1995).

Uma síntese dessas propostas foi apresentada ao ministro da Saúde durante sua participação na plenária. Ele destacou a importância do controle social e afirmou ser possível implementar uma grande parte das propostas apresentadas.

2.3 Propostas Gerais da VIII Plenária

A questão do aprofundamento do controle social e do SUS foi amplamente debatida durante a plenária, tendo produzido várias propostas para efetivá-lo. A ampla divulgação das datas das reuniões dos Conselhos Municipais e suas deliberações, alcançando toda a população e os Conselhos de outros municípios (comunicação interconselhos), foi uma proposta ratificada por diversos participantes. Igualmente reiteradas foram as propostas de criação e fortalecimento dos conselhos regionais e de descentralização das atividades dos Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde.

Da mesma forma, foi defendida maior integração dos conselheiros com os segmentos que representam, no sentido de estar prestando contas de suas ações e levando reivindicações de seu segmento para discussão. De acordo com a plenária, deveriam ser promovidas campanhas dirigidas aos usuários, estimulando-os a conhecer e a cobrar dos conselheiros de Saúde ações e desempenho condizentes com a sua responsabilidade pública. Também deveria ser garantida a implantação de ouvidorias e secretarias executivas de Conselhos de Saúde em todo o território nacional.

Ainda no sentido de fortalecer o controle social, os delegados recomendaram que o Conselho Nacional de Saúde deveria elaborar pesquisa, a ser realizada nos encontros de conselheiros de Saúde, de forma a melhor avaliar o SUS, com suas particularidades municipais e estaduais. Os delegados propuseram ainda a criação e a distribuição de cartilhas, manuais e/ou vídeos com noções de orçamento para conselheiros de Saúde, a fim de contribuir para seu acompanhamento e sua execução nos municípios e nas capitais.

Mesmo com definições legais já existentes, algumas questões foram reiteradas pelos participantes da plenária, evidenciando a necessidade de vigilância continuada pelo Conselho Nacional e pelos Conselhos Estaduais de Saúde. Foram citados, ainda, aspectos como garantia de participação popular com paridade e representatividade nos Conselhos de Saúde, cumprimento efetivo do dispositivo legal que trata da apresentação pública trimestral das prestações de contas pelos gestores, realização periódica de plenárias regionais de Conselhos de Saúde, cumprimento das decisões dos Conselhos e das Conferências, com acompanhamento do Ministério Público; e criação de um cartão nacional de identificação dos conselheiros de Saúde, de forma que facilite o acesso aos serviços e aos documentos para o controle social.

Segundo os delegados, o CNS deveria ser mais ágil e efetivo na vigilância dos Conselhos de Saúde que não estivessem em conformidade com a legislação, acionando o Ministério Público no sentido de bloquear o repasse de verbas federais até que fosse cumprida a lei. O CNS e o Ministério Público deveriam garantir maior agilidade no andamento de processos com denúncias sobre atendimento na saúde.

Outras questões relativas ao fortalecimento do controle social, já apresentadas em fóruns anteriores, também foram reiteradas na plenária. Dentre elas estão a garantia de periodicidade dos cursos de capacitação de conselheiros, especialmente no que se referisse à análise dos orçamentos, com ampla divulgação do cronograma das atividades realizadas para esse fim; a garantia de que os Conselhos de Saúde tenham comissões de acompanhamento dos orçamentos, preferencialmente paritárias; a criação do Cadastro Nacional de Conselheiros de Saúde; a viabilização do acesso de todos os Conselhos de Saúde à *internet*, com seus próprios *e-mails*; a criação de jornais e boletins no Conselho Nacional e nos Conselhos Estaduais de Saúde, com distribuição ampliada aos conselheiros municipais; a garantia de recursos financeiros para que os Conselhos Nacional e Estaduais possam prestar assessoria, de forma autônoma, aos municípios; a garantia de recursos financeiros nos orçamentos dos Conselhos de Saúde para ampla divulgação das resoluções, recomendações e demais ações de controle social; e a destinação de um mínimo de 1% dos recursos de cada gestor para os Conselhos de Saúde correspondentes.

Embora sem consenso quanto à formulação, o combate à partidarização dos Conselhos foi apresentado como proposta de fortalecimento dos mesmos. O dissenso sobre a formulação deveu-se à defesa de que essa ação não deveria significar a exclusão das forças partidárias dos Conselhos, já que, além do direito do cidadão, os partidos políticos poderiam ser, na visão dos delegados, uma força de democratização e de defesa dos interesses da população.

Para garantir a continuidade das deliberações dos Conselhos, mesmo na ausência dos conselheiros titulares, os suplentes deveriam acompanhar as reuniões ordinárias, argumentou a plenária em seu Relatório Final, que ainda recomendou que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde só deveriam aceitar projetos que tivessem a aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Os participantes também fizeram propostas em relação à dinâmica das Plenárias de Conselhos. Para eles, a duração das Plenárias Nacionais deveria

ser de três dias, com a criação de um mecanismo de apresentação ágil e formal de denúncias durante as mesmas. Na IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde deveria ser apresentado o projeto de “Municipalização Solidária da Saúde”, adotado pelo Estado do Rio Grande do Sul, que, para os delegados, fortaleceu a participação do gestor estadual na organização dos serviços de saúde. Para garantir a participação de pessoas portadoras de deficiências nas atividades, deveriam ser incluídas a linguagem de sinais e a publicação de documentos em braille, para distribuição nas plenárias e em outras atividades promovidas pelos Conselhos de Saúde.

Além das questões relativas ao fortalecimento do controle social, a gestão no SUS também foi discutida na plenária, tendo sido apresentadas propostas para sua qualificação. A regular fiscalização e o acompanhamento dos Consórcios Intergestores pelos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde correspondentes foram propostos como forma de garantir a regionalização do SUS, evitando a formação de sistemas públicos paralelos de atenção à saúde. A União e os estados deveriam desenvolver políticas de incentivo aos consórcios que efetivamente participem do SUS. No relatório final do encontro, se propôs que gestores e conselheiros deveriam garantir a transparência dos consórcios intermunicipais, subordinando-os ao controle social efetivo, sem excluir a prestação de contas dos mesmos às SES e aos TCE e TCU. Pelo que foi aprovado pelos delegados, o Ministério da Saúde deveria proibir a contratação de médicos e outros profissionais que fossem proprietários de hospitais particulares para cargos de direção do SUS.

A atenção à saúde também foi debatida e teve propostas apresentadas na Plenária de Conselheiros. A atenção à saúde dos doentes crônicos foi bastante lembrada. Para garantir suficiência e qualidade nas ações, os Conselhos de Saúde teriam de cobrar das respectivas Secretarias relatórios detalhados sobre os programas de hipertensão e diabetes com ênfase nos seguintes dados: número de atendimentos, formas de acompanhamento e meios utilizados para informação e divulgação das campanhas.

Da mesma forma, houve indicações para que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais promovessem concursos para especialistas em nefrologia, a fim de garantir a criação e o funcionamento de programas de atendimento a portadores de insuficiência renal crônica. As propostas incluíam ainda os seguintes pontos: os hospitais gerais deveriam ser dotados de plantão nos serviços de nefrologia e diálise, para garantir pronto-atendimento quando

necessário; os serviços de nefrologia deveriam ter assegurados equipamentos e materiais que possibilitassem um bom atendimento; novas unidades de diálise deveriam ser abertas, bem como adequadas às já existentes, respeitando a Portaria/MS n.º 2042/96. Para garantir a ampliação e a continuidade dos transplantes, teriam de ser realizados concursos públicos para os profissionais de centrais de captação de órgãos. Para garantir o acesso a medicamentos de qualidade, foi apresentada a proposta de que os gestores do SUS criassem farmácias públicas com os principais medicamentos dos laboratórios públicos.

O acesso aos serviços de saúde foi discutido pelos participantes da plenária, sendo que a necessidade de adequação dos serviços às condições da população usuária foi lembrada, propondo-se dispositivos de garantia do funcionamento de unidades de saúde até as 22h, para o atendimento dos trabalhadores. No entendimento do grupo, os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde deveriam viabilizar, junto ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde, o aparelhamento das redes municipais e regionais, para exames e procedimentos de alta e média complexidades, garantindo acesso regionalizado às ações de saúde e garantindo a integralidade da atenção prevista legalmente.

Os delegados recomendaram ainda que a profissão de parteira sem remuneração, até o período da plenária, fosse reconhecida e regulamentada imediatamente, já que existia concretamente em todo o País. O Decreto que trata da profissão de agente comunitário de saúde deveria ser regulamentado imediatamente e com ênfase nas ações preventivas e educativas. As Secretarias Municipais de Saúde deveriam priorizar a alocação dos médicos de família em locais de baixa renda, como favelas, vilas e áreas de risco.

O financiamento à saúde também foi discutido na Plenária de Conselhos. Foi proposto que os recursos da CPMF fossem destinados exclusivamente à saúde. Foi proposto que o CNS promovesse uma Plenária Nacional na data de votação da PEC no Senado, no sentido de viabilizar uma pressão nacional pela aprovação da mesma.

Os conselheiros de Saúde deveriam utilizar os serviços gratuitos de mensagens da Câmara dos Deputados e do Senado Federal para pressionar a votação da PEC sem alterações do texto atual.

O Conselho Nacional de Saúde deveria encaminhar ao Ministério da Saúde a proposta de estudo de reajuste da tabela do SUS. De acordo com o

relatório, o governo deveria rever os cortes, em torno de 40%, do atendimento da Fração Assistencial Especializada (FAE), atingindo, assim, diretamente os usuários do SUS e degradando ainda mais a situação da saúde no País.

Houve indicação para que o Ministério da Saúde incentivasse e viabilizasse financeiramente a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em todos os municípios, ficando ainda com a missão de possibilitar financeiramente a abertura de leitos desativados nos hospitais públicos, já que a AIH, na época, não cobria gastos com determinadas patologias, ocasionando interrupção da assistência e a morte de pacientes por falta de leitos conveniados.

Em relação à política para os trabalhadores no SUS, os conselheiros participantes da plenária recomendaram ao Ministério da Saúde a implantação do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) nos estados e municípios até o segundo semestre do ano 2000, sob pena de retenção dos repasses aos estados e municípios. Os Conselhos de Saúde dos diferentes âmbitos do SUS deveriam cobrar dos gestores uma política de reciclagem periódica dos profissionais de saúde do SUS.

2.4 Relatório de Moções e Recomendações

Foram apresentadas na Plenária Final da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde as seguintes moções e recomendações:

- Moção de Apoio à Prefeitura, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde de Cascavel, pela elaboração e aprovação de vários programas que deram certo e estão ajudando a saúde da população de Cascavel, como os seguintes: Médico do Bairro, Médico no Campo, Programa Ninar, Siate, Ambulatório de Gestação de Alto Risco, Clínica Bebê, Conferência Municipal de Saúde e outros (Conselho Municipal de Saúde de Cascavel);
- Moção de Repúdio ao governo federal pela campanha eleitoreira de prevenção ao câncer de colo uterino, realizada durante o segundo semestre do ano de 1998. Até a presente data, o resultado dos exames não chegou aos municípios. Esse fato mostra, mais uma vez, como as mulheres deste País são usadas em períodos eleitorais (conselheiros do Pará);
- Moção de Aplauso ao Senhor Ministro da Saúde José Serra, pelo aumento significativo de verbas do orçamento do Ministério desti-

nado ao programa de Farmácia Básica, para manter o atendimento e a distribuição gratuita de mais de 48 especialidades de medicamentos à população (Conselho Municipal de Saúde de Macaé);

- Recomendação aos Deputados e Senadores para a elaboração de normas para a destinação de parte dos recursos confiscados do narcotráfico ao SUS, tendo em vista que a drogadição é um problema de saúde pública (sem subscrição);
- Moção de Repúdio às Diretrizes Aplicadas na Gestão do SUS pelos nossos governantes, que não implementaram as deliberações das Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais (Luiz da Silva Calderini/APS 11/RJ);
- Recomendação aos governantes para que capacitem as autoridades para a fiscalização e a consolidação do SUS, uma vez que há desvios nas verbas destinadas à saúde, que muitas vezes são aplicadas em projetos que não contribuem para o fortalecimento do SUS nem para a melhoria da saúde dos brasileiros (Luiz da Silva Calderini/APS 11/RJ);
- Recomendação aos gestores do SUS para que observem a legislação em vigor que determina a participação dos Conselhos de Saúde na definição dos recursos financeiros do SUS (Luiz da Silva Calderini/APS 11/RJ);
- Moção de Repúdio ao ministro José Serra, pela demissão de 6 mil guardas de endemias num momento em que recrudescem no País a incidência de doenças infectocontagiosas, como malária, dengue, leishmaniose, febre amarela, leptospirose e outras. A sociedade brasileira responsabilizará o senhor ministro por eventuais endemias dessas doenças. A plenária reivindica a imediata recontração desses trabalhadores (Luiz da Silva Calderini/APS 11/RJ);
- Moção de Repúdio ao ministro José Serra, por não ter participado de toda a programação da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, perdendo, com isso, a oportunidade de discutir questões da Política Nacional de Saúde com os representantes dos Conselhos de Saúde do Brasil (Luiz da Silva Calderini/APS 11/RJ);
- Moção de Repúdio ao Ministério da Saúde, pela demora no repasse de recursos aos hospitais filantrópicos, em especial à Santa Casa

de Praia Grande, que é uma entidade comunitária e está passando por séria crise financeira, tendo já solicitado ao Ministério recursos adicionais como contrapartida do SUS. Como o recurso não foi repassado e o município é uma instância balneária de São Paulo, está sendo posto em risco o atendimento à população local e aos turistas que procurarem o hospital durante o verão;

- Moção de Repúdio à falta de prioridade com que gestores e Conselhos de Saúde discutem a saúde preventiva, como, por exemplo, nas áreas de pneumologia, endemias, saúde bucal, água e esgotos, desnutrição, câncer. É preciso maior acompanhamento nessas áreas para que seja contida a despesa com o atendimento às doenças provocadas pela falta de políticas de prevenção, bem como o desenvolvimento de campanhas específicas, como de combate ao fumo e aos acidentes de trânsito;
- Moção de Repúdio ao governo do Estado de Pernambuco, que tem desencadeado ações ditatoriais, de boicote e perseguição, massacrando os trabalhadores de saúde e o sistema público de saúde no estado;
- Moção de Repúdio ao governo do Distrito Federal, que tem realizado contratações de pessoas não qualificadas para trabalhar nos centros de saúde, produzindo prejuízo aos usuários. Para o exercício do cuidado com a vida e a saúde, é imprescindível que os trabalhadores possuam habilitação, capacitação e treinamento permanentes. Não é admissível a contratação de pessoal no serviço público para pagamento de favores eleitorais. Os cidadãos têm o direito constitucional de ter acesso a um serviço de qualidade;
- Moção de Repúdio ao gestor regional dos centros de saúde de Ceilândia (DF), que não repassa informações, agride e persegue os trabalhadores da saúde, não participa e proíbe a participação dos trabalhadores em reuniões com os conselheiros, expulsa e coloca vigilantes para escoltar conselheiros representantes de usuários quando estes ingressam nos centros de saúde;
- Moção de Repúdio ao Governador do Estado de Rondônia, José de Abreu Bianco, que, por meio de Decreto, colocou compulsoriamente à disposição dos municípios todos os profissionais da área

da Saúde, produzindo sérias conseqüências, tais como: unidades de saúde fechadas por falta de mão de obra qualificada, já que as prefeituras não possuem condições de arcar com a folha de pagamento; deterioração das condições da rede hospitalar pública, onde também faltam equipamentos e condições estruturais. Além dessa medida, outra também arbitrária é o projeto que tramita na Assembleia Legislativa do estado com a proposta de alterar a Lei Estadual n.º 430, que rege o Conselho Estadual de Saúde, desestruturando-os, bem como aos Conselhos Municipais, incluindo, dentre outros absurdos, a obrigatoriedade de um oficial das forças armadas para fazer parte da mesa diretora;

- Moção de Apoio à retomada da discussão sobre a PEC n.º 169, considerando que a municipalização da saúde é uma realidade irreversível, que os municípios já investem um percentual significativo de recursos no SUS, que as três esferas de governo são responsáveis pela manutenção do SUS, que os Conselhos de Saúde já se manifestaram favoravelmente, de maneira reiterada, sobre esse assunto, e que os conselheiros de Saúde participantes da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde apóiam a aprovação da PEC n.º 169 (Conselho de Saúde de Osasco);
- Moção de Apoio à realização da IX Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e à recomposição do Conselho Municipal de Saúde, com a participação dos movimentos populares e sindicais, dos trabalhadores de saúde e de outros segmentos. Solicita-se ao prefeito, Celso Pitta, e ao secretário municipal de saúde, Jorge Roberto Pagura, que encaminhem as decisões da conferência, que, dentre outros aspectos, conduziu a revogação da Lei Municipal que instituiu o PAS, o retorno dos trabalhadores removidos e a instalação de uma CPI sobre o PAS;
- Moção de Apoio à nova e imediata revisão das tabelas de valores do SIA e do SIH por parte do Ministério da Saúde, para que possam ser oferecidos e assegurados os procedimentos necessários ao atendimento do direito constitucional de integralidade da atenção pelo SUS a toda a população (CMS de Lages);
- Moção de Repúdio ao governador do Estado e à Secretaria de Segurança do Rio de Janeiro, ao Ministério da Justiça e à Secretaria

Nacional de Direitos Humanos pela lentidão no esclarecimento do assassinato dos enfermeiros e conselheiros estaduais Edna Rodrigues e Marcos Valadão, por denunciarem a máfia da saúde no Rio de Janeiro (Luiz da Silva Calderini/APS 11/RJ);

- Moção de Aplauso à VII Plenária Estadual de Saúde e à III Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, pela indicação dos nomes dos conselheiros Marcos Valadão e Edna Rodrigues, brutalmente assassinados durante a Conferência, como ícones do referido fórum (CMS de Macaé);
- Recomendação aos poderes constituídos para que acelerem e aprofundem as investigações sobre o crime hediondo de assassinato dos enfermeiros Edna Rodrigues e Marcos Valadão, bem como a reafirmação da vigilância sobre os Conselhos de Saúde referente a esse processo de investigação;
- Moção de Apoio aos secretários municipais de saúde de Campo Grande (MS) e Brasilândia (MS) pelo compromisso com o controle social e a efetivação do SUS;
- Moção de Repúdio à Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, por omissão e descaso com o controle social, que está na sua agenda política mediante a participação da população nas decisões, no acompanhamento e na avaliação da política estadual de saúde;
- Moção de Apoio ao Conselho Nacional de Saúde, pelo lançamento da Moção nº 005/99, repudiando as atitudes da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS). A SAS persiste na desatenção para com o CNS, impede que seus atos sejam devidamente pactuados na Comissão Intergestores Tripartite, seu titular não atende os convites do CNS, enviando apenas técnicos para as discussões com os conselheiros; desconsidera as definições legais de pactuação e controle social e as competências dos Conselhos de Saúde. A SAS/MS constitui-se num péssimo exemplo para a efetivação do SUS no País;
- Moção de Repúdio ao fechamento das discussões no Congresso Nacional sobre a participação das três esferas de governo no financiamento da saúde em torno da Emenda Aglutinativa e Substitutiva à PEC da Saúde, que afirma a responsabilidade solidária das

instâncias de governo com a manutenção e a qualificação do SUS (CMS do RJ/AP 51/Bangu);

- Moção de Congratulação à nova gestão do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia, pelo esforço e pelos avanços na efetivação do controle social e no pleito de projeto pólo para a capacitação de conselheiros e promotores de saúde (Associação dos Doentes Renais Crônicos e Transplantados do Estado de Goiás).
- Moção de Repúdio ao Conselho Estadual de Saúde de Goiás, pela pouca atuação junto aos Conselhos Municipais, deixando de repassar informações e orientações e demonstrando descaso e desrespeito com os mesmos (conselheiros municipais do entorno de Goiânia);
- Moção de Repúdio ao governo federal pela forma com que este vem conduzindo, por meio da Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE), o Plano de Emergência para Casos de Acidentes Nucleares nas regiões onde estão instaladas as usinas nucleares. É de conhecimento dos órgãos públicos federais que os principais acessos rodoviários ao Município de Angra dos Reis (RJ) se encontram em precárias condições de conservação, o que dificultaria a evacuação da população em caso de acidente nuclear. Até a presente data, o governo federal somente investiu na construção do complexo nuclear, sem preocupação com o ônus social que pode advir dele, principalmente no que se refere à segurança, ao esclarecimento e à capacitação dos profissionais, mesmo daqueles ligados diretamente ao plano de emergência, bem como com a construção de um hospital de referência (CMS de Angra dos Reis);
- Moção de Repúdio ao Ministério da Saúde pela sobra de recursos orçamentários, no ano de 1999, no valor de R\$ 6 milhões, em vez do seu repasse aos estados e municípios para a implementação de ações e serviços de saúde (CMS de Bauru/SP);
- Moção de Repúdio ao governador do Estado do Rio Grande do Norte, Garibaldi Alves Filho, e ao secretário estadual da saúde, Gilson Marcelino, pela terceirização da rede pública estadual, a partir

do Hospital Maria Alice Fernandes, desrespeitando deliberação unânime em contrário por parte do Conselho Estadual de Saúde. Esse processo de terceirização constitui-se numa violência e num desrespeito flagrante ao controle social, à democracia e ao povo norte-rio-grandense (CMS de Natal e CES do RN).

BREVE SÍNTESE DA SITUAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE NO BRASIL

Documento Entregue ao Sr. Ministro José Serra

Situação Nacional

- Desemprego com índices recordes.
- Subemprego atingindo 2/3 da população economicamente ativa.
- Imensa maioria da população em situação de pobreza.
- Custo da cesta básica acima do salário mínimo.

Situação do SUS

- Recursos financeiros insuficientes.
- Gasta-se pouco e, por vezes, os recursos são mal empregados.
- Falta pessoal.
- Há serviços desativados.
- Faltam equipamentos e medicamentos.
- Problemas como tuberculose, hanseníase, dengue e outras doenças infecto-parasitárias se somam às doenças crônico-degenerativas e à violência.
- Vinculação de recursos com percentual do orçamento.

Problemas Centrais do Controle Social

- Conselhos desrespeitados, inclusive em relação ao seu caráter deliberativo.

- Resultados das Conferências de Saúde muitas vezes desconsiderados pelos gestores.
- Conselhos de Saúde criados formalmente para enquadramento nas formas de gestão da NOB 96, mas sem funcionamento efetivo.

Avanços do Controle Social

- Plenárias Nacionais com mais de 800 participantes e avanços em relação ao processo de capacitação e realização permanente de Conferências.
- Vitalização do SUS.
- Iniciativas novas e mais adequadas às necessidades das populações quando os Conselhos são respeitados como formuladores de políticas.

Tendo em vista este quadro mais geral analisado no primeiro dia da plenária, os participantes da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde vêm propor ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde que:

- todo e qualquer repasse de verbas entre os diferentes níveis de governo deva ser informado aos Conselhos de Saúde, para que os conselheiros possam exercer sua prerrogativa de controle e acompanhar sua execução;
- todas as compras, reformas e demais investimentos realizados no âmbito do SUS sejam, obrigatoriamente, notificados aos Conselhos de Saúde;
- o Ministério Público, em conjunto com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, devem fazer cumprir o disposto no artigo 12 da Lei Federal n.º 8.689 e no artigo 90 do Decreto Federal n.º 1.651, que afirmam que :

A direção do SUS em cada nível de governo apresentará, trimestralmente, ao Conselho de Saúde correspondente e em audiência pública nas Câmaras de Vereadores e nas Assembléias Legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados,

às auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como a oferta e a produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada. (BRASIL, 1995).

- Devem ser instituídas penalidades aos gestores que não cumprirem essas disposições, como a desabilitação ao repasse dos recursos de outras esferas de governo;
- a proposta de capacitação de conselheiros de Saúde, já encampada pelo Ministério da Saúde, deve ser estendida a todos os municípios do País, de forma continuada e com metodologias que partam dos problemas concretos enfrentados pelos conselheiros, conforme já propõe o Manual de Capacitação de Conselheiros de Saúde e esta VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Tal capacitação deve ser tanto vertical (por representações de segmentos) como horizontal (com capacitação geral);
- os gestores municipais, estaduais e federais do SUS devem estender a estratégia de consultas aos usuários sobre os procedimentos realizados pelos serviços próprios, contratados e conveniados, mediante cartas e/ou outras formas de contato, de forma articulada com os Conselhos de Saúde;
- todos os Conselhos de Saúde do País tenham autonomia política em relação ao Executivo, devendo, para que tal autonomia seja *efetiva*, contar com orçamento próprio, comissões técnicas assessoras autônomas e infra-estruturas administrativas, jurídicas e de comunicação social;
- seja normalizada a dispensa de ponto a todo trabalhador com representação nos Conselhos de Saúde, dada a sua relevância pública; e que
- até a 11.^a Conferência seja realizado, em âmbito nacional, um levantamento sobre os Conselhos de Saúde (sua estrutura, seu funcionamento, sua composição, a periodicidade de suas reuniões), no sentido de regularizar o seu funcionamento, que deverá contar com o apoio do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério Público.

A expectativa dos participantes da VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, em relação ao Senhor ministro da Saúde, é de efetivo apoio às proposições apresentadas, com ações junto às demais instâncias do Executivo, Legislativo e Judiciário.

Para a efetiva implementação dessas proposições, os conselheiros e os Conselhos de Saúde do País cumprirão os seus papéis, como já vêm fazendo.

Além dessas proposições, o Ministério da Saúde deve comprometer-se com a realização da 11.^a Conferência Nacional de Saúde e com suas conclusões, transformando-as *efetivamente* em diretrizes gerais dos processos de formulação de políticas de saúde. O controle social é o único mecanismo democrático e socialmente responsável de “ajuste” das políticas de saúde às reais necessidades da população.

Fortalecer o controle social é fortalecer o SUS.



**IX PLENÁRIA NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 6 e 7 de junho de 2000

1 HISTÓRICO

O Auditório Petrônio Portela, em Brasília (DF), foi palco da IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. O encontro reuniu cerca de 450 participantes, representando os vários estados e regiões brasileiras. Os debates aconteceram durante um momento importante para o SUS, às vésperas da votação da Emenda Aglutinativa 86-A pelo Senado Federal. Essa proposta nada mais é que uma renumeração da PEC n.º 169/93, aprovada em primeiro e segundo turnos pelos deputados federais e que aguardava deliberação dos senadores.

O tema fez parte da pauta das discussões, e uma forte mobilização aconteceu em decorrência. Manifestantes defenderam a aprovação da medida na Esplanada dos Ministérios, e encontros de representantes de entidades e do Conselho Nacional de Saúde aconteceram com autoridades, como o então presidente do Congresso, senador Antônio Carlos Magalhães. O cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, notório defensor das causas sociais, também apoiou a iniciativa e conversou pessoalmente com os políticos, pedindo votos pela mudança na Constituição.

Dentre outros assuntos, também foram feitos informes acerca da organização da 11.ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu seis meses depois, também em Brasília, na Academia de Tênis. A perspectiva era a de que o encontro coroasse a comemoração pelos 10 anos da Lei Orgânica da Saúde, com a realização de um balanço sobre os avanços percebidos em relação ao modelo de atendimento e suas dificuldades.

A comissão organizadora tinha a seguinte composição: coordenadores da plenária – Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Drummond, Temístocles Marcelos Neto, Zilda Arns Neumann, Adalgiza Balsemão Araújo, Júlio César das Neves, José Lourenço das Brotas, Pedro Gonçalves de Oliveira, Paulo Roberto V. de Carvalho e Raimundo Nonato Soares; coordenadores de mesa: Maria de Lourdes A. Ribeiro, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos e José Teófilo Cavalcante.

2 PAUTA E DELIBERAÇÕES

2.1 Pauta

- Avaliação da VIII Plenária.
- PEC Aglutinativa 86-A.

- 11.ª Conferência Nacional de Saúde.
- Preparação da manifestação a favor da PEC Aglutinativa 86-A.
- Manifestação a favor da PEC Aglutinativa 86-A no Congresso Nacional.

2.2 Principais deliberações

2.2.1 11.ª Conferência Nacional de Saúde

- Foi feita a leitura da Carta Aberta do Conselho Nacional de Saúde em Defesa da PEC da Saúde;
- 11.ª Conferência Nacional de Saúde: Cláudio Duarte, secretário de Políticas de Saúde, ressaltou que se completam 10 anos da Lei Orgânica da Saúde, e a perspectiva do Ministério da Saúde é fazer um balanço dos avanços em relação ao modelo de atenção, discutindo as dificuldades. O tema central da conferência reflete uma preocupação do Conselho Nacional de Saúde em discutir os processos de formulação e implementação das políticas de saúde. Assim, devem ser discutidos na 11.ª Conferência Nacional de Saúde o modelo de financiamento, o acesso, sua regulação (acesso para promover equidade e qualidade), questões estreitamente ligadas à humanização da atenção à saúde. A expectativa é preparar uma agenda positiva e pactuada, para o próximo milênio, que seja definida não apenas por gestores, mas pela sociedade;
- A conferência deve ser organizada e construída à luz da realidade social do País, já que são 29 milhões de assalariados que ganham salário mínimo, 12 milhões de aposentados também com um salário, a riqueza do País sendo transferida para o capital externo e o povo passando fome;
- Propõe-se outra plenária para mudar o tema da conferência;
- Ressalta-se a importância de se discutir os temas e os subtemas e não apenas o título ou o *slogan* da conferência, sendo necessário discutir o SUS, seu modelo assistencial e seu modelo de gestão;
- Como conteúdo da discussão da 11.ª Conferência Nacional de Saúde, observou-se a importância da questão dos recursos humanos ou da força de trabalho do SUS, já que persistem diferenças

importantes de remuneração: o “Inamps” ganha um valor, o PSF e os estados e municípios ganham outros;

- Propõe-se que as mesas diretoras da 11.^a Conferência Nacional de Saúde absorvam a discussão das políticas econômicas e de sua expressão na construção do modelo assistencial brasileiro;
- A questão do tema central da conferência não é entendida como uma questão de semântica apenas, pois a sociedade *sabe achar* a forma de discutir o financiamento, o modelo de atenção e outros temas. Considerou-se, ainda, que a mudança do tema, em si, foi para melhor, mas a condução da mudança não;
- A conselheira Zilda Arns destacou os resultados de uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (Ibope) de 1998, que definiu um perfil de demanda em relação à atenção médica. As necessidades identificadas foram:
 - respeito e atenção de quem atende ao usuário;
 - rapidez no atendimento;
 - médicos bem treinados;
 - remédios de graça;
 - boas instalações.

Propostas referentes à 11.^a Conferência Nacional de Saúde consolidadas pela mesa diretora e aprovadas pela plenária:

- sobre a data da 11.^a Conferência Nacional de Saúde, foi mantida por ampla maioria a data proposta;
- sobre o eixo da conferência, a plenária aprovou a manutenção do eixo “Efetivando o Controle Social”;
- sobre o tema "Controle Social", a plenária votou pela manutenção do recorte “Controle Social” em todas as mesas da conferência, incluindo-se uma mesa inicial sobre avaliação da efetivação do controle social no Brasil;
- sobre o número de delegados, a plenária posicionou-se a favor de um mínimo de 3 mil;

- sobre a comissão organizadora, a plenária se posicionou a favor de uma nomeação imediata da comissão organizadora e de uma coordenação geral ou presidência escolhida de forma mais dialogada ou consensual.

2.2.2 Avaliação da VIII Plenária

- A avaliação da plenária anterior foi realizada por meio da apresentação do relatório final, que foi apresentado pelos relatores Alcindo Antônio Ferla (CES/RS) e Áurea Pitta (Fiocruz);
- Os relatórios das Plenárias Nacionais de Conselhos vêm tendo um ajuste mais preciso do seu perfil. Além de sistematizarem as moções e recomendações apresentadas na plenária final, também estão se consolidando como uma ferramenta de registro da história do controle social na perspectiva das plenárias, criadas por demanda da 10.^a Conferência Nacional de Saúde. Além disso, devem ser incluídas progressivamente também questões mais informativas, apresentadas nas plenárias, nos temas mais relevantes apresentados para utilização junto aos Conselhos Estaduais e Municipais, bem como às entidades que participam desses;
- Uma avaliação mais pormenorizada da plenária e o diagnóstico do controle social nas regiões serão feitos nos trabalhos de grupo;
- Jocélio Drummond coordenou a mesa de ajustes no funcionamento da plenária, que é soberana para dirimir questões de funcionamento. Questões polêmicas serão apresentadas por intervenções a favor e contra, com três minutos. Uma ou duas intervenções a favor e contra, conforme a complexidade da questão;
- Zilda Arns (CNS) posicionou-se com veemência na defesa do SUS, que tem de atender o povo nas suas maiores necessidades: respeito e atenção de quem o atende, rapidez no atendimento, com médicos bem treinados, remédios, boas instalações (pesquisa do Ibope). Quando o CNS, tendo como meta o controle social, resolveu colocar o acesso, a qualidade e a humanização como eixos para se debater o controle social, os conselheiros tiveram como objetivo enriquecer o tema. Uma diretriz do grupo de trabalho do Conselho para a discussão foi aumentar muito o número de delegados,

diminuindo o número de observadores. Também propôs que o MS arque com as despesas de estadia dos usuários e que os CES e as capitais tenham números diferenciados de representantes, sempre com múltiplos de quatro, para garantir a paridade. De igual forma, fez uma recomendação de convidar pessoas que realmente contribuíssem para a construção do SUS;

- Durante a IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, houve várias reuniões, articulações, audiências e contatos com deputados e senadores para a aprovação da PEC n.º 169.



**X PLENÁRIA NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, de 18, 19 e 20 de novembro de 2001

1 HISTÓRICO

A X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada nos dias 18, 19 e 20 de novembro de 2001, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília, contou com a participação de 755 delegados, representando 25 estados e o Distrito Federal. Teve como temário o Controle Social na Gestão do SUS, com foco na atualização da Resolução CNS n.º 33/92, nas deliberações da 11.ª Conferência Nacional de Saúde, no financiamento da saúde, na Emenda Constitucional n.º 29 e na NOB/RH do SUS.

A X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde teve ainda como atribuição eleger os membros da Coordenação Nacional, que até então contava com dois conselheiros de cada uma das cinco regiões do País. Nesse evento, ampliou-se a representação da Região Nordeste para três conselheiros.

Outros resultados da X Plenária Nacional de Saúde foram as propostas aprovadas quanto à sua organização e ao seu funcionamento, uma vez que ficou instituída a sua composição, a periodicidade de realização, dentre outros.

Destaca-se, ainda, a contribuição que essa Plenária ofereceu na atualização da Resolução CNS n.º 33/92, processo que envolveu conselheiros de todo o País.

A X Plenária Nacional de Conselhos acontece logo após a aprovação, em setembro do ano 2000, da EC 29, que estabelece os recursos para o financiamento da saúde. Essa bandeira de luta por recursos foi conquistada parcialmente, uma vez que os recursos ainda são insuficientes e há necessidade de regulamentação da emenda a partir de 2005. Mesmo assim, alguns segmentos começaram a questionar o funcionamento e a organização das Plenárias Nacionais, reforçando uma maior mobilização para organização das Plenárias Estaduais/Regionais.

Ao mesmo tempo, a 11.ª Conferência Nacional de Saúde apontou para a necessidade de atualização da Resolução CNS n.º 33/92. Assim, foi construído o eixo temático da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, a organização e o funcionamento das Plenárias e a atualização da Resolução CNS n.º 33/92.

Foi na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde que, pela primeira vez, fez-se um histórico e uma perspectiva da Plenária, em que os conselheiros Adalgiza Balsemão Araújo e José Teófilo Cavalcante apresentaram um resgate

sobre a realização de todas as Plenárias até o momento, com um balanço positivo.

Por fim, vale destacar a Deliberação CNS n.º 004, de 10/5/2001, que trata da organização e do funcionamento das Plenárias como resultado de uma negociação entre a coordenação da Plenária e o Conselho Nacional de Saúde, sendo submetida à avaliação dos conselheiros em várias instâncias e referendada na Plenária Final da X Plenária.

1.1 Principais deliberações

1.1.1 Resolução CNS n.º 33/92

Considerando as contribuições advindas dos debates ocorridos nas Plenárias Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde, nos Conselhos de Saúde, em todas as esferas de governo, a X Plenária aprova o seguinte:

- a) Normas para criação de Conselhos de Saúde;
- b) Definição de Conselhos de Saúde

Com base na Lei n.º 8.142/90, o Conselho de Saúde é o órgão de instância colegiada de caráter permanente, normativo, deliberativo e fiscalizador, em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos estados, do Distrito Federal, dos municípios e das unidades de saúde, com composição, organização e competência fixadas na lei. O conselho consubstancia a participação da sociedade organizada na administração do Sistema Único de Saúde, propiciando o controle social desse sistema. Conforme a lei, atua na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;

- c) Composição dos Conselhos

A participação comunitária e social é enfatizada na legislação, tornando os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na discussão, no acompanhamento, na avaliação e na fiscalização da implementação da política de saúde. Dessa forma, um Conselho de Saúde deverá ser composto por representantes dos usuários, na proporção de 50%, 25% de entidades de trabalhadores de saúde e 25% de entidades ou instituições de prestadores de serviços de saúde e gestor público/governo.

Fica vedada a participação, nos vários segmentos, de representantes do Poder Legislativo, dado que os Conselhos de Saúde constituem-se órgãos do Poder Executivo. Também veta a participação nos Conselhos de Saúde e na representação de trabalhadores e usuários, de entidades e instituições que recebam subvenções dos cofres públicos para prestação de serviços públicos de saúde. No segmento de usuários, não pode haver a participação de trabalhadores ou prestadores, nem de entidades de representações econômicas, patronais e clubes de serviço;

d) Estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde

Os governos federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir:

- autonomia para o pleno funcionamento dos conselhos;
- dotação orçamentária própria;
- apoio administrativo;
- secretaria executiva com recursos humanos suficientes e qualificados;
- os atos dos Conselhos de Saúde serão consubstanciados em resoluções e recomendações. As resoluções serão encaminhadas para homologação;
- é vedada a interferência do chefe do Poder Executivo nas três esferas de governo e de quaisquer outras entidades ou órgão público na indicação para composição e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

e) Competência dos Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde poderão:

- traçar diretrizes de elaboração e deliberar sobre os planos de saúde, adequando-os às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços, com base nos relatórios das Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais;
- propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS;
- propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das Conferências de Saúde Nacional, Estadual, Municipal e do Distri-

to Federal e submeter o respectivo regimento interno à Plenária do conselho correspondente;

- elaborar o regimento interno do Conselho e suas normas de funcionamento.

1.1.2 Organização e funcionamento das plenárias de Conselhos de Saúde

- a) Periodicidade: realização de uma Plenária anual, com possibilidade de convocações extraordinárias para as etapas nacionais, estaduais e regionais. As Plenárias Municipais se realizarão de acordo com a realidade local;
- b) Número de delegados: serão eleitos quatro conselheiros por Conselho Estadual, do Distrito Federal e municipal para a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, obedecendo à paridade, ou seja, 50% dos usuários, 25% dos trabalhadores e 25% dos gestores/prestadores;
- c) O número de conselheiros do CNS para a coordenação da Plenária será quatro;
- d) A duração do mandato da coordenação da Plenária de Conselhos será de dois anos.

1.1.3 Recursos humanos

- a) Aprovar o plano de cargos, carreira e salários dos servidores públicos e isonomia salarial;
- b) Garantir o acesso ao serviço público por meio de concurso público, conforme prevê a Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde;
- c) Promover fóruns municipais, estaduais e nacionais sobre recursos humanos em saúde, por meio de ampla mobilização dos trabalhadores em saúde;
- d) Vedar formas de contratação de serviços públicos por meio de cooperativas, terceirização, etc.;
- e) Definir política de capacitação permanente de recursos humanos em todas as esferas de governo;

- f) A inserção de outros profissionais de saúde nas equipes PSF de acordo com a realidade local;
- g) Buscar o reconhecimento dos agentes comunitários e agentes de saúde como categoria profissional pelo Ministério Público do Trabalho e pelo Ministério do Trabalho, com vistas a corrigir distorções trabalhistas;
- h) Aprovar e operacionalizar, imediatamente, a NOB/RH-SUS;
- i) Cumprir as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e do RH para o SUS.

1.1.4 Capacitação de conselheiros de saúde

- a) Garantir a autonomia aos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo, por meio de dotação orçamentária própria dos planos plurianuais, contemplada no orçamento e aprovada pelo Legislativo correspondente;
- b) Que o Conselho delibere sobre o conteúdo programático da capacitação de conselheiros de Saúde;
- c) Os Conselhos de Saúde deverão promover eventos que propiciem o intercâmbio com os demais Conselhos (segurança, meio ambiente, trabalho, etc.), organizados em cada esfera de governo, garantindo assim a discussão intersetorial.

1.1.5 Recomendações gerais

- a) Manutenção integral da Lei n.º 8.142/90;
- b) Realização de encontro ou jornada de secretários-executivos de Conselhos para troca de experiências, capacitação e/ou aprimoramento;
- c) Criação de conselhos gestores em todos os serviços públicos contratados ou conveniados do SUS, com composição paritária;
- d) Que o Conselho Nacional de Saúde, dentro de suas prerrogativas legais, impeça a emissão de portarias ministeriais contrárias ao previsto na Constituição Federal e legislação vigente do SUS;

- e) O governo não poderá vetar a participação de entidades legalmente compostas, que obedeçam à legislação regimental de cada Conselho, nas assembléias que realizarão para escolha de seus representantes;
- f) Os conselheiros de Saúde, da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm por meio desta considerar precária a situação econômica da maioria da população brasileira, considerar a dificuldade de produção de vários medicamentos, a necessidade de novas alternativas medicamentosas, as raízes culturais, ambientais e a biodiversidade da nação brasileira, apoiar e recomendar a criação e implantação de laboratórios fitoterápicos de âmbito estadual, em todas as regiões do País, priorizando-se a flora local e o intercâmbio interestadual de matérias-primas;
- g) A Comissão Organizadora tinha a seguinte composição: Ana Maria Lima Barbosa, Adalgiza Balsemão Araújo, José Lourenço das Brotas Neto, José Teófilo Cavalcante, Júlio César das Neves, Maria de Lourdes Afonso Ribeiro, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, Pedro Gonçalves de Oliveira, Raimundo Nonato Soares, Verbena Lúcia Melo Gonçalves, Wanderli Machado.

1.2 Coordenadores da Plenária Nacional de Conselhos

Região Centro-Oeste

Titulares: Lourenço Fernandes de Almeida (MT)
 Júlio César das Neves (MS)

Suplentes: Verbena Lúcia Melo Gonçalves (DF)
 Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (GO)

Região Nordeste

Nordeste I: Titular: José Teófilo Cavalcante (PI)
 Suplente: João Peruhype Soares (MA)

Nordeste II: Titular: Alessandra Ximenes da Silva (PE)
 Suplente: Antonio Isídio da Silva (PB)

Nordeste III: Titular: Alfredo Boa Sorte Junior (BA)
Suplente: Benedito Alexandre de Lisboa (AL)

Região Sudeste

Titulares: Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (RJ)
Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (MG)
Suplentes: Maria Betânia T. Waichert (ES)
Alessandra S. de Oliveira (SP)

Região Sul

Titulares: Adalgiza Balsemão Araújo (RS)
Wanderli Machado (PR)
Suplente: Santa Catarina

Região Norte

Titulares: Pedro Gonçalves de Oliveira (PA)
Raimundo Nonato Soares (RO)
Suplentes: Ada R. Viana (AM)
João de Castro (PA)



**XI PLENÁRIA NACIONAL
DE CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 1.º, 2 e 3 de dezembro de 2002

1 HISTÓRICO

O Centro Educacional Maria Auxiliadora e o Hotel Nacional em Brasília foram palcos da XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. O evento teve a participação de 759 participantes, dentre delegados e observadores e outros, representando os vários estados e regiões brasileiras. Mais uma vez foram debatidos temas de interesse do Controle Social do Sistema Único de Saúde (SUS), como também a nossa organização para garantir o Controle Social do SUS nas três esferas de governo.

A XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde aconteceu em um momento importante para o Brasil, após as eleições gerais que acabara de eleger deputados, senadores, governadores e principalmente o Presidente da República. Após anos de luta, o eleitor elegeu um presidente que representa a cara do povo brasileiro, a esperança do povo, abriria uma luz verde, Luiz Inácio Lula da Silva enfim chegara à Presidência da República e o Controle Social do SUS aponta para a sua consolidação. Para culminar com essa ansiedade, os delegados e participantes da XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde receberam com muita alegria e entusiasmo o futuro ministro da Saúde do Brasil, Dr. Humberto Costa, principalmente os pernambucanos, que já o conheciam como bom secretário de Saúde do Município.

Os principais temas discutidos na XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foram: consolidação do Controle Social do SUS, capacitação de conselheiros de Saúde, NOB-RH/SUS, orçamento e financiamento do SUS e cumprimento da EC 29.

1.1 Principais deliberações

TEMA 1: Política Nacional de Capacitação de Conselheiros de Saúde

Financiamento das atividades de capacitação de conselheiros:

- a) Os gestores do SUS nas três esferas de governo devem garantir, anualmente, nas leis orçamentárias, dotação suficiente para que os Conselhos de Saúde possam realizar suas atividades, inclusive as de capacitação continuada de conselheiros;
- b) Os conselheiros municipais de Saúde devem exigir uma rubrica específica para a capacitação de conselheiros nos orçamentos dos

municípios de tal forma que também possam executar as atividades de capacitação com recursos próprios;

- c) Devem ser destinados percentuais de recursos específicos da saúde para a capacitação de conselheiros, como da CPME, das lotéricas, da venda de cigarros, de impostos sobre as indústrias poluidoras, da comercialização de defensivos agrícolas e outros que surgirem;
- d) Os gestores devem garantir recursos para capacitar 100% dos conselheiros de Saúde, titulares e suplentes;
- e) Os gestores do SUS devem buscar parcerias com entidades, como universidades e outras, para garantir a capacitação de conselheiros:

Controle Social sobre as atividades de capacitação de conselheiros

- a) O conteúdo e a programação do projeto de capacitação deve ser aprovado na íntegra, nos Conselhos, e os mesmos devem criar comissões técnicas para acompanhar o processo de capacitação, assim como os critérios para seleção dos monitores;
- b) Garantir a efetiva transparência da aplicação dos recursos destinados à capacitação;
- c) As Conferências de Saúde devem discutir a proposta de capacitação de conselheiros de Saúde;
- d) Os cursos de capacitação devem ser avaliados pelos respectivos núcleos ao final de cada módulo;
- e) Para tornar mais efetivo o Controle Social sobre o Plano Nacional de Capacitação de Conselheiros de Saúde, o Ministério da Saúde deve editar portaria, previamente discutida e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, explicitando seus objetivos, formas de financiamento, conteúdos nacionais e regionais.

Forma e conteúdo das atividades de capacitação de conselheiros:

- a) A política de capacitação deve prever um conjunto nacional de temas, respeitando as particularidades das diferentes regiões. Deve ser mantido o conteúdo programático do curso de capacitação, garantindo a possibilidade de acrescentar temas aprovados pelos Conselhos de Saúde referentes às especificidades regionais, com ênfase no controle social;

- b) Enfatizar, nos programas de capacitação, o papel dos conselheiros no Controle Social, conforme definem as Leis n.º 8.080/90, n.º 8.142/90 e n.º 8.689/93 e a EC 29;
- c) O projeto de capacitação de conselheiros de Saúde deverá ser construído coletivamente, seu conteúdo deverá ter uma linguagem acessível para todos e a metodologia baseada em teorias de aprendizagem, teórico-práticas e vivenciais, para facilitar o aprendizado coletivo;
- d) Para a monitoria dos cursos, devem ser priorizados ex-conselheiros, desde que sejam escolhidos pelo Conselho, além de pessoas envolvidas com educação popular;
- e) Garantir e priorizar a capacitação continuada em todos os municípios do Brasil, principalmente nos municípios menores, cujas organizações da sociedade civil, em sua maioria, são incipientes.

Outras questões relativas às atividades de capacitação de conselheiros:

- a) Os Conselhos de Saúde devem criar bibliotecas e centros de informações com materiais didáticos, publicações e cartilhas para os conselheiros e para a população em geral;
- b) A União e os estados devem suspender o repasse dos recursos aos municípios que não viabilizarem a participação dos seus conselheiros em atividades de capacitação;
- c) Os cursos de capacitação devem atingir as secretarias executivas dos Conselhos, os trabalhadores da saúde, os gestores e as lideranças comunitárias;
- d) Reforçar o compromisso das instituições de ensino, formadores profissionais de saúde, quanto à abordagem curricular do tema saúde pública;
- e) Garantir canais permanentes de comunicação efetiva entre os conselheiros de Saúde e as diversas esferas de gestão;
- f) As resoluções dos Conselhos devem ser divulgadas para a população juntamente com informações e atividades continuadas para todos os conselheiros;
- g) Criar prática de fóruns de discussão entre os segmentos;

- h) Criar pólos regionais de capacitação de conselheiros para servirem de multiplicadores de informações.

TEMA 2: Estratégias de implantação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH-SUS) com controle social

- a) Promover a instalação das Mesas Nacional, Estaduais e Municipais de Negociação do SUS para discutir todos os assuntos pertinentes aos recursos humanos do SUS;
- b) Promover discussões para conhecimento da NOB/RH nos municípios e participar dos diversos fóruns estaduais e nacionais para contribuir com a sua implementação;
- c) Capacitar conselheiros no que se refere à NOB/RH;
- d) Elaborar uma cartilha sobre a NOB/RH com uma linguagem simplificada;
- e) Produção, pelo CNS e pelos CES, de documentos referentes à NOB/RH (Mesa de Negociação do SUS, PCCS, legislação, etc.) e subsidiar os Conselhos;
- f) Que os Conselhos promovam e acompanhem a elaboração do PCCS em todas as esferas de governo;
- g) Que haja garantia da implantação do PCCS em todas as esferas do SUS e a isonomia dos salários;
- h) Fim imediato das cooperativas nas atividades-fim e atividades da área da Saúde;
- i) Convocação imediata da conferência de recursos humanos;
- j) Garantir o vínculo empregatício dos agentes comunitários de saúde a partir do ingresso por concurso público;
- k) Exigir a implementação das deliberações das Conferências de Recursos Humanos na Saúde.

TEMA 3: Controle social sobre o orçamento, o financiamento do SUS e o cumprimento da EC 29

- a) Viabilizar a interação das comissões de finanças dos Conselhos de Saúde com as Comissões de Saúde do Legislativo correspondentes, buscando estabelecer um canal permanente de comunicação, visando à aprovação de orçamentos compatíveis com a EC 29;
- b) Homologar o entendimento de que a EC 29 é auto-aplicável;
- c) Propor ao Congresso Nacional lei complementar para a regulamentação da EC 29, após 2004;
- d) Os Conselhos de Saúde deverão articular-se com os movimentos sociais para denunciar o não cumprimento da EC 29, quando for o caso, bem como acionar os recursos legais para assegurar o seu cumprimento;
- e) Disponibilizar aos Conselhos de Saúde os relatórios do Siops com o intuito de possibilitar aos conselheiros o acompanhamento da execução orçamentária e o cumprimento da EC 29;
- f) Elaborar calendário anual entre os Conselhos Municipais e locais de visitas aos municípios pelo Conselho Estadual, para acompanhar a implementação de EC 29, bem como agendar a mesma em todas as pautas dos Conselhos;
- g) Fazer cumprir o princípio do comando único na organização do SUS, sendo, de fato, o ministro e os secretários de Saúde gestores responsáveis pela condução institucional e financeira em cada esfera de governo.

TEMA 4: Outras Questões Discutidas nos Grupos de Trabalho

Além dos temas já apresentados nos itens anteriores, discutidos e aprovados na Plenária final, os grupos de trabalho adicionaram aos seus relatórios questões que não foram previstas na convocatória da XI Plenária. Por decisão da Plenária final, essas questões foram sistematizadas pela relatoria e incorporadas como sugestões para discussões posteriores.

- a) Os Conselhos de Saúde devem produzir articulações com vereadores, deputados e Executivos, para garantir a aprovação de leis sobre

temas discutidos e aprovados pelos CMS, acompanhando o trâmite até a aprovação final e sua execução;

- b) Construção de um banco de dados que contemple os Conselhos nas três esferas e que possuam informações relevantes para o controle social;
- c) As Comissões de Saúde do Legislativo devem ser convidadas a participar das reuniões dos Conselhos de Saúde;
- d) Garantir a gestão participativa nas unidades de saúde, por meio da regulamentação e implementação de conselhos gestores, transformando aquelas de alta complexidade em unidades orçamentárias;
- e) Os relatórios das Plenárias devem conter um mapeamento dos estados e municípios que participam das Plenárias de Conselhos de Saúde;
- f) Que nos estados onde já existam os conselhos locais, distritais e/ou regionais sejam garantidos, no orçamento dos Conselhos de Saúde correspondentes, recursos financeiros para a manutenção dos mesmos;
- g) Buscar novas formas para fazer com que os prefeitos respeitem as decisões dos conselhos;
- h) A escolha dos componentes das Mesas Diretoras dos Conselhos de Saúde deve ser feita pelas suas Plenárias e não por indicação dos governantes.

A **Comissão Organizadora** tinha a seguinte composição: Conselho Nacional de Saúde – Ana Maria Lima Barbosa, Carlos Alberto Gebrim Preto, Eliane Aparecida da Cruz, José Luiz Spigolon e Maria Natividade G. S. T. Santana. Coordenadores da Plenária: José Teófilo Cavalcante – PI, Alessandra Ximenes da Silva – PE, Alfredo Boa Sorte Júnior – BA, Lourenço Fernandes de Almeida – MT, Júlio César das Neves – MS, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos – RJ, Paulo Roberto Venâncio de Carvalho – MG, Adalgiza Balsemão Araújo – RS, Wanderli Machado – PR, Pedro Gonçalves Oliveira – PA, Raimundo Nonato Soares – RO. Suplentes: Verbena Lúcia Melo Gonçalves – DF, Maria de Lourdes Afonso Ribeiro – GO, João Peruhype Soares – MA, Benedito Alexandre de Lisboa – AL, Antônio Isídio da Silva – PB, Ada Rodrigues Viana – AM, João de Castro Ribeiro – PA, Alessandra Secun-

dino de Oliveira – SP, Maria Betânia T. Waichert – ES. **Apoio Técnico do CNS:** Antônia Vasconcelos, Camila Faccenda, Darcy Reis, Jaci de Jesus, José Amaral, Magnólia Bezerra, Paulo Henrique de Souza, Rosa Amélia, Benedita Mendes, Carlos Afonso, Fernando Cartaxo, Jannayna Sales, Karlyle Cunha, Maria Rita, Pérola da Silva, Verônica Guedes, Fábio Laurindo, Conceição Maria, Gleisse Castro, Jesley de Lima Sena, Lúcia Figueiredo, Marimi Melo e Wilson Brito.

1.2 Coordenadores da Plenária Nacional de Conselhos

Região Centro-Oeste

Titulares: Lourenço Fernandes de Almeida (MT)

Júlio César das Neves (MS)

Suplentes: Verbena Lúcia Melo Gonçalves (DF)

Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (GO)

Região Nordeste

Nordeste I: Titular: José Teófilo Cavalcante (PI)

Suplente: João Peruhype Soares (MA)

Nordeste II: Titular: Alessandra Ximenes da Silva (PE)

Suplente: Antonio Isídio da Silva (PB)

Nordeste III: Titular: Alfredo Boa Sorte Júnior (BA)

Suplente: Benedito Alexandre de Lisboa (AL)

Região Sudeste

Titulares: Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (RJ)

Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (MG)

Suplentes: Maria Betânia T Waichert (ES)

Alessandra S. de Oliveira (SP)

Região Sul

Titulares: Adalgiza Balsemão Araújo (RS)

Wanderli Machado (PR)

Suplente: Santa Catarina

Região Norte

Titulares: Pedro Gonçalves de Oliveira (PA)

Raimundo Nonato Soares (RO)

Suplentes: Ada R. Viana (AM)

João de Castro (PA)



**PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA
DE CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 12 e 13 de maio de 2004

À Alessandra Secundino de Oliveira,
in memoriam

Aos profissionais da enfermagem e
do serviço social, pela passagem do
seu dia

1 HISTÓRICO

A Plenária Extraordinária de Conselhos de Saúde aconteceu nos dias 12 e 13 de maio de 2004, no Auditório Petrônio Portela (Senado Federal) e no Parlamundi (LBV), em Brasília. Convocada pelo Conselho Nacional de Saúde, por recomendação da Cofin, teve como principais pontos de pauta a regulamentação da EC 29 e a organização e o funcionamento das Plenárias de Conselhos de Saúde. Contou com 596 participantes, dentre os quais, conselheiros Nacionais de Saúde, coordenadores da Plenária, convidados e observadores de 25 estados e do Distrito Federal.

A Plenária Extraordinária foi realizada em um momento de acirrados debates a respeito da regulamentação da EC 29, especialmente com a tramitação, no Congresso Nacional, do projeto de lei complementar do deputado Roberto Gouveia (PT/SP), que regulamenta a EC 29. Reuniu conselheiros de Saúde de todo o Brasil, Conselho Nacional, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e outras entidades que defendem a causa, além de vários parlamentares, com um único objetivo: pressionar os deputados e senadores a regulamentarem já a EC 29.

Na manhã do dia 12 de maio, os conselheiros e parlamentares presentes discutiram o projeto de regulamentação da EC 29. Na parte da tarde, todos os gabinetes dos deputados e senadores foram visitados pelos conselheiros de Saúde de seus respectivos estados com um único objetivo: obter o compromisso de cada parlamentar com a regulamentação da EC 29.

Um dos pontos positivos da Plenária foi a audiência com o presidente da Câmara dos Deputados, João Paulo Cunha, que recebeu uma comissão de conselheiros e comprometeu-se a trabalhar em defesa da regulamentação da EC 29, deixando claro a dificuldade que deveremos encontrar pela frente.

Além dessa grande mobilização em Brasília, foi aprovada pela Plenária uma agenda de mobilização nos estados, como também o acompanhamento de todos os passos dos parlamentares nos seus estados de origem, no que diz respeito à EC 29.

Auditório Petrônio Portela do Senado Federal - 12/5

1.1 Desenvolvimento dos trabalhos da Plenária Extraordinária

Os trabalhos da Plenária Extraordinária desenvolveram-se da seguinte forma: mesa de informação e prestação de serviço pela coordenação da Plenária

ria e CNS, em que a secretária-executiva, Eliane Cruz, fez saudações a todos e falou sobre o atraso no relatório da 12.^a Conferência Nacional de Saúde, que agora está sob a responsabilidade do CNS e que em breve deverá estar pronto.

Continuando os trabalhos da Plenária Extraordinária, tivemos vários painéis, como: conjuntura econômico-social e os desafios para a regulamentação da EC 29.

Expositores: Clair Castilho Coelho, Elias Jorge e deputado Guilherme Menezes.

Auditório Parlamundi – Dia 13/5

1.1.1 Avaliação das atividades do dia anterior

A Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Eliane Aparecida da Cruz, informou sobre a audiência com o presidente da Câmara dos Deputados, João Paulo Cunha, no dia 12 de maio. O deputado João Paulo recebeu uma comissão composta por membros do CNS e da Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos de Saúde, acompanhada pelo deputado Roberto Gouveia. O presidente da Câmara disse que há divergências nos partidos e propôs que os conselheiros contatem os líderes partidários para solicitarem urgência na tramitação do projeto.

O plenário aprovou, por unanimidade, o encaminhamento de documento com pedido de urgência ao presidente da Câmara.

Dando seqüência aos trabalhos, os conselheiros – um representante por estado – apresentaram um relatório sucinto das visitas feitas aos gabinetes dos parlamentares. A maioria destes não foi encontrada, em virtude de estar no plenário ou em outro compromisso. Apesar disso, assessores e chefes de gabinete foram contatados e reuniões ficaram agendadas para contato posterior com os parlamentares em seus estados de origem.

1.1.2 Agenda nacional de mobilização pela regulamentação da EC 29

- Mobilização nos estados e municípios:
 - Conselhos Estaduais;
 - Conselhos Municipais.

- Dia Nacional de Mobilização pela Regulamentação da EC 29: 4 de junho de 2004.
- Fomentar o debate nas conferências temáticas – 3.^a Conferência Nacional de Saúde Bucal e 2.^a Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – nas etapas municipais, estaduais e nacional.
- Audiências públicas organizadas pelos Conselhos de Saúde debatendo o tema: O Processo de Regulamentação da EC 29.
- Envolver os Legislativos Municipais, Estaduais e Federal, a partir das Comissões de Saúde e Seguridade Social.
- Contato permanente, real e virtual, com os parlamentares.
- Contato com a Comissão de Finanças e Tributação (CFT) da Câmara dos Deputados.
- Organizar uma rede permanente de informação, com os objetivos de:
 - manter atualizações sobre o processo da regulamentação da EC 29;
 - criar uma rede de comunicação entre Conselhos de Saúde, Conass e Conasems;
 - organizar mobilização.
- Dar visibilidade à mobilização por meio da:
 - mídia (imprensa escrita, falada e televisiva);
 - espaços de divulgação comunitários e locais;
 - órgãos e instrumentos de divulgação dos movimentos sociais, entidades populares e sindicais.

1.1.3 Organização e funcionamento da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde

Os conselheiros presentes à Plenária Nacional Extraordinária de Conselhos de Saúde, realizada em Brasília, nos dias 12 e 13 de maio de 2004, aprovam os seguintes encaminhamentos relativos ao processo de organização da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, a serem levados a efeito até a XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, prevista para o mês de novembro de 2004:

- os estados deverão realizar Plenárias Estaduais de Conselhos de Saúde de forma ampla e democrática, com a participação de conselheiros, em conformidade com o disposto na Resolução n.º 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde;
- será de responsabilidade dos Conselhos Estaduais de Saúde a convocação da Plenária Estadual, certificando ao CNS e à Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos de Saúde a realização da mesma;
- nas Plenárias Estaduais, os conselheiros deverão debater o conjunto de propostas de organização, que segue: periodicidade, número de delegados, paridade, eleição da coordenação da Plenária Nacional, duração do mandato, núcleo de direção na coordenação, relatórios, comissão de coordenação estadual e funcionamento da estrutura de Plenárias;
- as Plenárias Regionais deverão deliberar sobre o formato de coordenação nacional e estadual que represente adequadamente o estado;
- as contribuições que chegarem até o dia 30 de julho de 2004 ao CNS e à Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde serão encaminhadas aos estados para debate.

A Plenária Extraordinária teve o seguinte apoio e **Coordenação: Ministério da Saúde**, ministro Humberto Costa – secretário-executivo, Gastão Wagner de Sousa Campos – secretário de Gestão Participativa, Crescêncio Antunes da Silveira Neto – subsecretário de Planejamento e Orçamento, Valcler Rangel Fernandes – **Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SE/CNS)**, Eliane Aparecida da Cruz, secretária-executiva; Alessandra Ximenes da Silva, secretária-executiva adjunta; **Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde** – Ada Rodrigues Viana (suplente), Andréia de Oliveira, Benedito Alexandre de Lisboa, Eni Carajá Filho, Jesus Francisco Garcia, João de Castro Ribeiro, (suplente), João Peruhype Soares, (suplente), José Teófilo Cavalcante, Júlio César das Neves, Maria Natividade G. S. T. Santana, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, Maria de Lourdes Afonso Ribeiro, Olympio Távora Derze Correa, Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, Pedro Gonçalves de Oliveira, Raimundo Nonato Soares, Tamazi Araújo Ogino, (suplente), Wanderli Machado. **Apoio Técnico: SE/CNS** – Adalgiza Balsemão Araújo, Alessandra Ximenes da Silva, Ana Ga-

briela Nascimento Sena, Darcy Reis de Oliveira, Eliane Aparecida da Cruz, Gerson Lúcio Gomes Domont, Gleisse de Castro de Oliveira, Lúcia Maria Costa Figueiredo, Luciano Chagas Barbosa, Maicon Vinicius de Camargo, Maria Camila Borges Faccenda, Pérola de Jesus Santos da Silva, Sílvia Maria Alves, Verbena Lúcia Melo Gonçalves, Willian de Lima Barreto. **Apoio Administrativo:** Charles Lopes Nascimento, Jaci de Jesus Santos Silva, Jannayna Marins Sales, José Maria do Amaral Sobreira Filho, Magnólia Bezerra de Sousa Lima, Maria Rita Rodrigues da Silva, Marilene Gonçalves dos R. Ribeiro (estagiária), Marimi Melo da Silva, Rosa Amélia Pereira Dias, Rosemberg de Oliveira Silva, (estagiário), Sandra Cassiano, Solange Cristina Santos Lago, (estagiária), Verônica Guedes de Araújo, Wagner de Almeida Muniz. **Assessoria de Comunicação:** Sílvia Maria Alves e Verbena Lúcia Melo Gonçalves. **Relatoria:** José Teófilo Cavalcante, Luciano Chagas Barbosa e Sílvia Maria Alves. **Coordenadores das Mesas:** Eni Carajá Filho, Júlia Maria dos Santos Roland, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, José Teófilo Cavalcante, Francisco Batista Júnior, Wanderli Machado, Maria Natividade G. S. T. Santana e Júlio César das Neves.



**XII PLENÁRIA NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE**

Brasília, 24, 25 e 26 de novembro de 2004

1 APRESENTAÇÃO

A XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde ocorreu em Brasília – DF, de 24 a 26 de novembro de 2004, no Auditório do Minas Brasília Tênis Clube, contando com a participação de 469 delegados, conselheiros de Saúde de 22 estados e do Distrito Federal. As delegações dos estados do Acre, Amapá, Roraima e Paraíba não se fizeram presentes.

Consoante as diretrizes apontadas na Deliberação n.º 004/01, do Conselho Nacional de Saúde, a realização da XII Plenária teve como objetivo promover a troca de experiências e avaliações entre seus participantes, de modo a propiciar a renovação de forças e as motivações para o aprofundamento da concepção e articulação do efetivo exercício do controle social.

Os temas discutidos foram: o SUS na conjuntura atual e o controle social; a gestão da força de trabalho como estratégia de consolidação do SUS; o papel do Estado, nas três esferas de governo, na consolidação do SUS e Controle Social; a regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29 (EC 29); o controle social e a capacitação dos segmentos; Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde; organização e funcionamento das Plenárias.

Atendendo ao convite da Frente Parlamentar da Saúde, a coordenação da Plenária articulou a participação dos conselheiros presentes em ato pela regulamentação da EC 29, no dia 24, na Câmara dos Deputados. Na ocasião, parlamentares de diversos partidos e conselheiros de Saúde manifestaram-se favoravelmente à urgência da tramitação do Projeto de Lei Complementar n.º 01/2003, para assegurar o financiamento para o SUS.

A dinâmica da XII Plenária se processou por meio de mesas-redondas, debates em plenário, trabalhos de grupo (por região) e Plenária Final. Nessa última, foram aprovadas as propostas resultantes dos trabalhos dos grupos, bem como foram eleitos os conselheiros representantes dos estados presentes no evento que irão compor a Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos de Saúde.

2 MESAS

2.1 Abertura: o SUS na conjuntura atual e o controle social

Palestrantes: Dr. Humberto Costa – Ministro de Estado da Saúde
Dr. Humberto Jacques de Medeiros – Ministério Público

Coordenadores: Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos – Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos e Volmir Raimondi – Conselho Nacional de Saúde.

2.2 A gestão da força de trabalho como estratégia de consolidação do SUS

Palestrantes:

Henrique Antunes Vitalino – Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde/MS

Maria Leda de Resende Dantas – Conselho Nacional de Saúde

Solange Gonçalves Belchior – Conselho Nacional de Saúde

Coordenadores:

Raimundo Nonato Soares – Coord. Plenária de Conselhos

Maria Natividade G. S. T. Santana – Conselho Nacional de Saúde

2.3 Mesas: o papel do Estado nas três esferas de governo na consolidação do SUS e controle social; regulamentação da EC 29/2000; controle social e capacitação dos segmentos

Regulamentação da EC 29

Painelistas: Áquilas Mendes e Gerônimo Paludo – Comissão de Orçamento e Financiamento (Cofin) do CNS

Controle social e capacitação dos segmentos

Painelista: Conselheiro Alexandre de Oliveira Fraga – Coord. do GT de Capacitação de Conselheiros do CNS

2.4 Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

Apresentação: Alessandra Ximenes da Silva – secretária-executiva adjunta do Conselho Nacional de Saúde

2.5 Organização e funcionamento das plenárias

Apresentação:

Wanderli Machado – Coord. Plenária de Conselhos

Francisco Batista Júnior – Conselho Nacional de Saúde

Coordenadores:

José Teófilo Cavalcante – Coord. Plenária de Conselhos

Clóvis A. Bouffleur – Conselho Nacional de Saúde

3 DELIBERAÇÕES DA PLENÁRIA FINAL

3.1 Gestão do trabalho em saúde

- Que os gestores assumam a implantação da NOB/RH-SUS e os Conselhos de Saúde exijam e fiscalizem o cumprimento dos dispositivos legais que estabelecem o concurso público como única forma de ingresso no serviço público.
- Implantar a Mesa de Negociação nos estados e municípios.
- Que o Ministério Público do Trabalho adote medidas em relação aos gestores que não respeitarem os direitos dos trabalhadores.
- Garantir o cumprimento da Lei n.º 8.142/90 quanto à implantação das comissões de planos de cargo, carreiras e salários.
- Regulamentar a profissão dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias e zoonoses.
- Que o Conass e Conasems manifestem-se frente aos secretários que não cumprem a lei no que diz respeito a recursos humanos.
- Que o Conselho Nacional de Saúde continue se manifestando sobre a abertura de cursos na área da Saúde, ouvido o CES e CMS onde o curso será implantado.
- Que o Ministério da Educação não aceite registro de criação de novos cursos na área de Saúde sem autorização do CNS.
- Repudiar o Projeto de Lei do Ato Médico.
- Que as instâncias de controle social posicionem-se contra a precarização nos serviços públicos.
- Que o Ministério da Saúde, CNS, CES e Conselhos de Classe se posicionem quanto a estudantes da área da Saúde exercerem funções de profissionais.
- Que a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomende agilidade na votação do projeto de lei que regulamenta a profissão de agentes comunitários de saúde.

3.2 O papel do Estado nas três esferas de governo na consolidação do SUS

- Revogar as leis da era FHC que viabilizam as privatizações e terceirizações nos serviços públicos estratégicos, especialmente na saúde, inclusive por meio de Agências Executivas, e avançar em mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação, garantindo assim o efetivo controle social em todas as ações e políticas do SUS.
- Referendar a decisão da 12.^a Conferência Nacional de Saúde de que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde não adotem as modalidades de Oscips, organizações sociais (OS) e todas as formas de privatizações no âmbito do SUS.
- Divulgar, por todos os meios de comunicação, o relatório do grupo de trabalho sobre Oscips, criado pelo Conselho Nacional de Saúde.
- Que os serviços públicos de saúde sejam de fato o eixo central na consolidação do SUS, sendo os serviços privados de caráter complementar e somente utilizados em último caso, sob controle dos Conselhos de Saúde, conforme legislação do SUS.
- Que os Conselhos de Saúde avancem no sentido de avaliar as ações e os resultados da gestão do SUS nas três esferas de governo.

3.3 Regulamentação da Emenda Constitucional 29

- Fixar o dia 7 de abril de 2005 como o Dia Nacional de Mobilização pela Regulamentação da EC 29.
- Cada conselheiro deve contatar os deputados e senadores de sua região para conseguir o apoio para o PLC n.º 01/03 e agilizar sua tramitação.
- Buscar reverter decisão do Conselho Nacional das Cidades (Resolução n.º 20, de 3 de setembro de 2004) que deliberou pelo adiamento da tramitação do PLC n.º 01/03, que regulamenta a EC 29.
- Colher assinaturas, em todos os estados, em abaixo-assinado em favor da EC 29. Esse trabalho será responsabilidade de cada Conselho e será entregue no Dia Nacional de Mobilização pela Regulamentação da EC 29.

- Acionar o Ministério Público para impetrar ação contra os gestores municipais, estaduais e nacionais que não cumprirem os percentuais para a saúde previstos na EC 29.
- Os Conselhos de Saúde, quando identificarem o não-cumprimento da EC 29, devem solicitar a instalação de CPI pelo Legislativo Municipal, Estadual e Federal.
- Preparar carta-modelo para todos os estados e municípios enviarem aos deputados e senadores em favor da EC 29.
- Elaborar cartilha, depois de aprovada a regulamentação da EC 29, para informar aos parlamentares e à sociedade sobre o seu conteúdo, facilitando a fiscalização do orçamento nos estados e municípios, com encaminhamento garantido a todos os conselheiros de Saúde, senadores, deputados, prefeitos, vice-prefeitos e vereadores.
- Manter contato com as Controladorias Estaduais e Municipais, buscando uma parceria na fiscalização do cumprimento da emenda.
- Realizar seminários estaduais e municipais para mobilização pela regulamentação da EC 29.
- Mobilizar amplamente toda a sociedade em prol da regulamentação da Emenda Constitucional 29.

3.4 Controle social e capacitação dos segmentos

- O Conselho Nacional de Saúde deve exigir do Conass e do Conasems o cumprimento da legislação do controle social.
- Exigir do Conass, Conasems e dos gestores o cumprimento rígido da legislação vigente.
- Discutir a questão do Secretário de Saúde como Presidente do Conselho, uma vez que, como gestor, ele tem papel duplo: fiscal e fiscalizado.
- Normatizar a autonomia do financiamento do Controle Social nos orçamentos da saúde nas três esferas de governo.
- Que os Conselhos de Saúde tenham recursos financeiros – garantidos em dotação pelo gestor de cada conselho envolvido – para

garantir hospedagem, alimentação e transportes, com qualidade digna, para as Conferências, Plenárias de Conselhos e Encontros de Conselheiros no exercício do controle social.

- Que as Plenárias e demais programações sejam divulgadas em tempo hábil, com a respectiva programação, de forma a facilitar a liberação de recursos para transporte, alimentação e estadia aos participantes.
- Que os Conselhos tenham assessorias jurídica e contábil independentes e autônomas, que garantam o seu poder fiscalizador e tenham mais representatividade.
- Que os Conselhos de Saúde sejam mais unidos com a comunidade e conscientizem a população em geral sobre seus direitos como usuários do SUS e sobre o dever do conselheiro para com a população.
- Que os conselhos gestores sejam incentivados pelos Conselhos Estaduais e Municipais na sua área de atuação, por meio de palestras em plenárias com a população cadastrada nas unidades, buscando maior participação da sociedade no controle social.
- Que todos os cursos de interesse da saúde incluam no currículo os temas referentes ao SUS e ao controle social.
- Discutir a operacionalização do uso dos recursos para a capacitação junto aos Conselhos e Pólos de Educação Permanente.
- Criar formas de controle social dos recursos alocados para a capacitação e que os conselhos controlem efetivamente os pólos de capacitação.
- Garantir, no orçamento municipal, recursos para o curso de capacitação de conselheiros como contrapartida do município.
- Assegurar recursos para capacitação permanente dos conselheiros de Saúde e da sociedade organizada, independentemente do trabalho desenvolvido nos Pólos de Educação Permanente.
- Garantir que os Conselhos de Saúde tenham estrutura própria, dotação orçamentária e financeira, para efetiva autonomia de suas ações, inclusive capacitação de conselheiros.

- Que os Conselhos de Saúde controlem as políticas e os recursos utilizados nos Programas de Educação de Pessoas (PEP) e nos Pólos de Educação Permanente.
- Que o controle social e os princípios e as diretrizes do SUS sejam trabalhados em todos os cursos de capacitação realizados pelos Pólos de Educação Permanente.
- Assegurar a paridade na composição dos Conselhos Gestores do Pólo de Educação Permanente.
- Incluir na capacitação de conselheiros temas referentes às competências e prerrogativas dos Conselhos Municipais de Saúde, financiamento, planejamento e instrumentos de avaliação e controle da gestão do SUS.
- Que a metodologia do curso de capacitação seja definida e aprovada pelos Conselhos de Saúde.
- Que os CES e o CNS elaborem um Manual do Conselheiro de Saúde, contendo os direitos e deveres dos usuários, conforme as Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, e a Resolução CNS n.º 333.
- Incluir, na política de controle social que vem sendo debatida, um processo de assessoria aos Conselhos Estaduais e Municipais para o planejamento da capacitação permanente e da educação continuada para subsidiar as ações.
- Exigir que o MS encaminhe aos Conselhos Estaduais de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde e ao Conselho Nacional de Saúde o relatório de avaliação, liberação dos certificados dos treinandos e monitores e as propostas definidas na capacitação já realizada por meio do Programa de Apoio e Fortalecimento do Controle Social do Sistema Único de Saúde, de forma a subsidiar a continuidade da capacitação.
- Que os Conselhos de Saúde avaliem os resultados concretos dos cursos de capacitação já realizados.
- Que o controle social tome as rédeas da capacitação, não permitindo que universidades ministrem cursos de capacitação de conselheiros e que o critério de escolaridade dos capacitandos seja revisto, visando à reinclusão social.

- Lançar um curso de capacitação a distância (nivelamento básico).
- Criar amplo canal de divulgação quando da realização dos cursos de capacitação de conselheiros nos municípios.
- Que a composição dos Conselhos Estaduais, Municipais, Distritais, Locais e Indígenas e do Conselho Nacional de Saúde seja assegurada nas Conferências de Saúde, por meio da Lei n.º 8.142/90 e Resolução CNS n.º 333/03, conforme deliberação de cada segmento.
- Que os estados e municípios que descumprirem, até o terceiro mês de exercício apurado, o disposto na Emenda Constitucional n.º 29 sejam penalizados com a perda de gestão da saúde.
- Que a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomende à Secretaria de Gestão Participativa a publicização do Projeto Amazônico, que é de interesse da Região Norte e um dos eixos do governo federal no que diz respeito à participação popular.
- Que a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde recomende ao Conselho Nacional de Saúde e às coordenações regionais e estaduais estimular os gestores municipais e estaduais a assumir um compromisso maior com o controle social, nas participações em Plenárias e em Conferências Municipais, Estaduais e Nacional, conforme manifestação do governo federal.
- Definir o papel da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.
- Implementar a infra-estrutura de funcionamento dos conselhos.
- Que os gestores do SUS, em todas as esferas, prestem contas aos respectivos Conselhos de Saúde, conforme legislação em vigor.
- Que cada conselheiro tenha compromisso maior com seu conselho e busque as parcerias no controle social.
- Que o Ministério da Saúde não financie projeto de capacitação que não foi aprovado pelos Conselhos de Saúde.

3.5 Organização e Funcionamento de Plenárias

- Mandato de dois anos para os Coordenadores Nacionais de Conselhos de Saúde, eleitos pelos estados, podendo ser substituídos, quando justificado, nas Plenárias dos respectivos estados.

- Que as despesas das atividades desenvolvidas pelos integrantes estaduais eleitos para compor a Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde sejam custeadas pelo Conselho Nacional de Saúde.
- Que a autonomia das Plenárias de Conselhos de Saúde seja mantida quanto ao seu funcionamento e à sua representação.
- Que a Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde exerça seu papel de maneira colegiada integral (presença de todos os 27 coordenadores estaduais de Plenárias de Conselhos de Saúde nas reuniões), não havendo hierarquização verticalizada. Exemplo: Direção-Executiva.
- Manter a independência de todas as Plenárias.
- Definir os aspectos e as responsabilidades políticas organizacionais, financeiras e administrativas destas Plenárias junto ao Ministério da Saúde, CNS, Conass e Conasems e Conselhos de Saúde (nas três esferas).
- Criar Plenárias Regionais de avaliação e diagnóstico da situação do controle social no País.
- Construir articulações junto aos parceiros do controle social para sua inserção nas Plenárias de Conselhos Estaduais, Regionais e Nacionais e nas Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde.
- Que as Plenárias Regionais aconteçam a cada dois anos e a nacional anualmente. As Plenárias Estaduais devem ser realizadas no mínimo uma vez por ano.
- As Plenárias devem ter o caráter de construção do controle social e devem calçar-se na troca de experiências como espaço de articulação.
- Construir metodologia diferenciada das atuais discussões políticas realizadas nas Plenárias, possibilitando a realização de aspectos capacitadores e técnicos nos mesmos.
- Cada estado deve levantar os principais problemas do SUS em sua área.
- Pensar em novos modelos de Plenárias, estudando a experiência do movimento sindical.

- Discutir mais temáticas educativas relacionadas à saúde, principalmente atenção básica, e envolver as comunidades neste trabalho.
- Que nas conferências temáticas previstas aconteçam encontros de conselheiros de Saúde para a troca de experiências e a articulação entre os mesmos.
- Representação dos Conselhos nas Plenárias Nacionais – quatro por conselho, paritariamente, eleitos em Plenária do Conselho de Saúde.
- Periodicidade de realização: uma reunião ordinária anual e extraordinárias, quando necessárias.
- Construção da Plenária pela base, com coordenações estaduais/microrregionais; estadual, regional, nacional.
- Representatividade: um coordenador por estado e uma coordenação estadual.
- Financiamento: federal para os 27 coordenadores estaduais; estadual para a coordenação estadual.
- Coordenações estaduais: estabelecer calendário de atividades no sentido de realizar, no ano de 2005, Plenárias Microrregionais até abril; Estaduais até julho; Macroestaduais até setembro.
- Recomendação: que na composição dos conselhos não participem parentes em 1.º, 2.º e 3.º graus dos gestores nas representações de usuários e trabalhadores.
- A Recomendação CNS n.º 005 passa a ter a seguinte redação: Proposta 10 - Item 1: Que a Coordenação Nacional de Plenária de Conselhos de Saúde seja composta por dois representantes do CNS e um representante de cada estado e do Distrito Federal, com discussão da forma de eleição em Plenárias Estaduais realizadas na XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, e mantenha os demais itens da Resolução CNS n.º 004.
- Momento e condições da eleição: indicar representantes provisoriamente até que se elejam os definitivos nos estados, no prazo de seis meses (até abril de 2005).

4 MOÇÕES

4.1 *De apoio*

- Ao Projeto de Lei das 30 horas semanais da enfermagem, conforme deliberação da 12.^a Conferência Nacional de Saúde.
- Ao Ministério Público Estadual, em nome da promotora Dra. Cristiane Mourão Leal e Fernando Lanzo, de Três Lagoas (MG), e ao Ministério Público Federal, em nome do procurador Dr. Áureo Marcus, pelo respaldo que tem dado ao CMS (...) na consolidação do SUS, garantindo os direitos do cidadão.
- Considerando que os Conselhos Regionais de Saúde do Distrito Federal, Conselhos Municipais de Saúde e Conselhos Estaduais de Saúde continuam sendo desrespeitados, inclusive em relação ao seu caráter deliberativo, que os resultados das conferências são ignorados e reconsiderados pelos gestores, apoiamos o encaminhamento pelo presidente do Conselho Nacional de Saúde e ministro da Saúde da Resolução n.º 333/2003 do CNS, exigindo o cumprimento pelos governadores, prefeitos e secretários de saúde.
- Pela tramitação em caráter de urgência da Emenda Constitucional n.º 29, na Comissão de Constituição e Justiça, que seja indicado imediatamente o relator, uma vez que a mesma foi aprovada na Comissão de Seguridade Social e Comissão de Tributação e Finanças.
- À dotação orçamentária e gestão deste recurso, levando em consideração as diversas dificuldades que passaram os conselheiros e as conselheiras para comparecerem a esta XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Entendemos que chegou o momento de aprofundarmos as discussões acerca da obrigatoriedade de designar dotação orçamentária e gestão deste recurso dentro das estruturas de cada Conselho de Saúde.

Queremos, ainda, um estudo e posterior apresentação de um modelo mínimo de funcionamento para os conselhos, que atenda às necessidades dos vários municípios com menos de 10 mil habitantes e possa ser utilizado também pelas grandes metrópoles existentes no Brasil. Que seja aberto este debate nos Conselhos Estaduais e Municipais.

- Ao Conselho Estadual de Saúde de Alagoas e aos dois Conselhos Municipais alagoanos que estão presentes nesta XII Plenária: Murici e Penedo.

4.2 De repúdio

- À Resolução n.º 20 do Ministério das Cidades.
- Ao representante das entidades filantrópicas e membro da Comissão de Saúde da Câmara Federal, deputado federal José Linhares (PP do Ceará), que implantou na Santa Casa de Sobral, CE, a “contribuição voluntária” no valor de R\$ 15,00 por consulta médica ambulatorial, ferindo assim os princípios do SUS, entre eles a universalidade e equidade.
- Em relação à criação das Agências sem Controle Social, a exemplo das Organizações Sociais ou qualquer outro tipo de gerenciamento dentro do SUS ou pago com recurso do SUS. Que seja criada primeiramente a forma de Controle Social e Fiscalização.
- Ao Senhor Dílson Paulo Alves, 1.º Secretário da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, pelo Ofício CES/SES/MS n.º 096/2004, caçando o mandato do conselheiro Júlio César das Neves, coordenador Nacional da Plenária de Conselhos, determinando arbitrariamente vencimento de mandato.
- Os participantes da I Plenária Macrorregional de Conselhos de Saúde da região Amunes/Amvali do Estado de Santa Catarina repudiam o encaminhamento dado pelo Conselho Nacional de Saúde referente à sua recomposição, incluindo novos membros – fato ocorrido na reunião realizada nos dias 14 e 15 de outubro de 2004, considerando que:
 - os integrantes do CNS não respeitaram as recomendações da 12.ª Conferência Nacional de Saúde, quanto à ampla discussão;
 - as Plenárias de Conselhos, fórum próprio para esta discussão, ainda estão acontecendo em todo o País.
- À demissão dos agentes comunitários de saúde, que ocorreu em vários municípios. Seja penalizado o poder público por esse ato.

Que o Conselho Nacional de Saúde se manifeste por meio de uma resolução encaminhando documento aos Conselhos Municipais.

- Aos gestores municipais que não tiveram o menor interesse em enviar os conselheiros de Saúde para participar da XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, em Brasília, no período de 24 a 26 de novembro de 2004, especialmente aos gestores dos municípios alagoanos, que, dos 102 municípios, apenas dois municípios compareceram à XII PNCS.
- À reforma universitária que não foi discutida com a sociedade civil organizada e está sendo imposta pelo governo Lula. Entendemos ainda que o Prouni é uma maneira de canalizar o dinheiro público à iniciativa privada e que essa reforma colocada põe a universidade sob a ingerência do mercado e, conseqüentemente, sob sua lógica de obtenção de lucro, comprometendo sua função social e colocando em risco sua autonomia. É preciso que a reforma universitária garanta um ensino público, gratuito, de qualidade e socialmente referenciado.
- Contra a atitude do governo de Pernambuco, na pessoa do governador Jarbas Vasconcelos, que vem tratando com descaso a saúde pública estadual, sucateando os serviços, comprometendo a assistência à população. Nesse momento, 25 mil servidores se encontram em greve há 15 dias, lutando por condições dignas de trabalho e respeito ao usuário do sistema de saúde, como também contra intransigência do governo do estado que se nega a apresentar uma proposta digna e respeitosa que resgate a valorização dos servidores da saúde. É inconcebível que num estado da federação se paguem salários abaixo do salário mínimo: nível elementar R\$ 151,00 e nível médio R\$ 171,00. Hoje, para barrar o movimento, ameaça com corte de ponto, suspensão da consignação em favor do Sindicato de Saúde e colocando a polícia para combater os trabalhadores. Abaixo a tirania!
- Ao projeto de lei do ato médico e a qualquer outra proposta semelhante. O referido PL fere mortalmente os princípios e as diretrizes do SUS.

5 NOTA TÉCNICA

Ministério da Saúde: Humberto Costa (ministro de Estado da Saúde); Antonio Alves de Souza (secretário-executivo interino); Crescêncio Antunes da Silveira Neto (secretário de Gestão Participativa); Valcler Rangel Fernandes (subsecretário de Planejamento e Orçamento) – **Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SE/CNS):** Eliane Aparecida da Cruz (secretária-executiva); Alessandra Ximenes da Silva (secretária-executiva adjunta) – **Relatoria:** Ana Gabriela Nascimento Sena; Cristiane Alves Montenegro; José Teófilo Cavalcante; Luciano Chagas Barbosa; Sílvia Maria Alves; Vinicius Dettoni Gobbo; Wanderli Machado – **Assessoria de Comunicação:** Sílvia Maria Alves; Verbena Lúcia de Melo Gonçalves – **Apoio Técnico SE/CNS:** Adalgiza Balsemão Araújo; Alessandra Ximenes da Silva; Ana Gabriela Nascimento Sena; Darcy Reis de Oliveira; Eliane Aparecida da Cruz; Gerson Lúcio Gomes Domont; Gleisse de Castro de Oliveira; Gleude Couto; Lúcia Maria Costa Figueiredo; Luciano Chagas Barbosa; Maicon Vinicius de Camargo; Maria Camila Borges Faccenda ; Pérola de Jesus Santos da Silva; Willian Lima Barreto – **Apoio Administrativo SE/CNS:** Ana Claudia de Oliveira Pereira (estagiária); Ana Dheits Santos de Assis (estagiária); Charles Lopes Nascimento; Jaci de Jesus Santos Silva; Jannayna Martins Sales; José Maria do Amaral Sobreira Filho; Luiz Ricardo Gomes (estagiário); Magnólia Bezerra de Sousa Lima; Marcos Aurélio Martins Santos (estagiário); Maria Rita Rodrigues da Silva; Marilene Gonçalves dos S. Ribeiro (estagiária); Marimi Melo da Silva ; Rosa Amélia Pereira Dias; Solange Cristina Santos Lago (estagiária); Verônica Guedes de Araújo; Wagner de Almeida Muniz – **Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde:** Ada Rodrigues Viana (suplente); Alexandre Fraga; Andréia de Oliveira; Benedito Alexandre Lisboa; Eni Carajá Filho; Jesus Francisco Garcia; João de Castro Ribeiro (suplente); João Peruhype Soares (suplente); José Teófilo Cavalcante; Júlio César das Neves; Francisco Batista Junior; Maria Natividade G. S. T. Santana; Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos; Maria de Lourdes Afonso Ribeiro; Olympio Távora Derze Correa; Paulo Roberto Venâncio de Carvalho; Pedro Gonçalves de Oliveira; Raimundo Nonato Soares; Tamazi Araújo Ogino (suplente); Wanderli Machado.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 set. 1995.

_____. Decreto n.º 2.536, de 6 de abril de 1998. Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 abr. 1998.

_____. Decreto n.º 99.438, de 7 de agosto de 1990. Regulamenta o Conselho Nacional de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 ago. 1990.

_____. Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 set. 2002.

_____. Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 mar. 1964.

_____. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 jun. 1993.

_____. Lei n.º 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 jul. 1993.

_____. Lei n.º 8.883, de 8 de junho de 1994. Altera dispositivos da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 1994.

_____. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. NOB-SUS 01/96: Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde / SUS. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>.

_____. Portaria MS/GM n.º 2.042, de 11 de outubro de 1996. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de terapia renal substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 out. 1996.

*Comissões Organizadoras das Plenárias
Nacionais de Conselhos*

**I CONGRESSO NACIONAL DE
CONSELHOS DE SAÚDE – 1995**

Comissão Organizadora Nacional

Adalgiza Balsemão Araújo – CES/RS

Alberto José de Araújo – CDS/AP3.1/RJ

Celina M. J. Oliveira - CMS/SP

Cleusa Maria Pereira – CMS/ Florianópolis/SC

Floriano Nuno de Barros P. Filho – CMS/SP

João Máximo – CMS/SP

Jocélio Drummond – CNS

Leilton Pereira Guedes – CMS/SP

Luiz Pereira Lins Filho – CES/PE

Nadia Kouvak – CES/DF

Olímpio Geraldo Gomes – CMS/SP

Renato Barros – CES/MG

Sônia Nogueira Leitão – CMS/Niterói/RJ

Zulmira G. Alvarenga – CMS/SP

IV PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE - 1997

CNS

Ana Maria Lima Barbosa

Gilson Cantarino O'Dwyer

Jocélio Henrique Drummond

Zilda Arns Neumann

Coordenação Provisória da Plenária

REGIÃO NORTE

Odilene Socorro Silva (titular)

REGIÃO NORDESTE (dois representantes)

Alessandra Ximenes da Silva

José Teófilo Cavalcante (titulares)

CENTRO-OESTE

Rosane Maria Nascimento (titular)

SUDESTE

Temístocles Marcelos Neto (titular)

Iracema Vieira Polidoro (suplente)

SUL

Lúcio Barcellos (titular)

V PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE – 1998

CNS

Ana Maria Lima Barbosa

Gilson Cantarino O'Dwyer

Jocélio Henrique Drummond

Zilda Arns Neumann

Coordenação da Plenária de Conselhos

REGIÃO NORTE

Odilene Socorro Silva (titular)

REGIÃO NORDESTE (dois representantes)

Alessandra Ximenes da Silva

José Teófilo Cavalcante (titulares)

CENTRO-OESTE

Rosane Maria Nascimento (titular)

SUDESTE

Temístocles Marcelos Neto (titular)

Iracema Vieira Polidoro (suplente)

SUL

Lúcio Barcellos (titular)

**II ENCONTRO NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE
– 1998**

CNS

Ana Maria Lima Barbosa

Gilson Cantarino O’Dwyer

Jocélio Henrique Drummond

Lucimar Rodrigues Coser Cannon

Zilda Arns Neumann

Coordenação da Plenária de Conselhos

REGIÃO NORTE

Odilene Socorro Silva (titular)

REGIÃO NORDESTE

Alessandra Ximenes da Silva

José Teófilo Cavalcante (titulares)

CENTRO-OESTE

Rosane Maria Nascimento (titular)

SUDESTE

Temístocles Marcelos Neto (titular)

SUL

Maria das Dores Tucunduva (titular)

VI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE – 1998

CNS

Ana Maria Lima Barbosa

Gilson Cantarino O'Dwyer

Jocélio Henrique Drummond

Lucimar Rodrigues Coser Cannon

Zilda Arns Neumann

Coordenação da Plenária de Conselhos

REGIÃO NORTE

Odilene Socorro Silva (titular)

REGIÃO NORDESTE

Alessandra Ximenes da Silva

José Teófilo Cavalcante (titulares)

CENTRO-OESTE

Rosane Maria Nascimento (titular)

SUDESTE

Temístocles Marcelos Neto (titular)

SUL

Maria das Dores Tucunduva (titular)

VII PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE -1999

CNS

Ana Maria Lima Barbosa

Jocélio Henrique Drummond

Gilson Cantarino O'Dwyer

Lucimar Rodrigues Coser Cannon

Zilda Arns Neumann

Coordenação da Plenária de Conselhos

REGIÃO NORTE

Odilene Socorro Silva (titular)

REGIÃO NORDESTE

Alessandra Ximenes da Silva

José Teófilo Cavalcante (titulares)

CENTRO-OESTE

Rosane Maria Nascimento (titular)

SUDESTE

Temístocles Marcelos Neto (titular)

SUL

Maria das Dores Tucunduva (titular)

VIII PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE - 1999

CNS

Ana Maria Lima Barbosa

Jocélio Henrique Drummond

Temístocles Marcelos Neto

Zilda Arns Neumann

Coordenação da Plenária de Conselhos

REGIÃO NORTE

Pedro Gonçalves de Oliveira (titular)

Raimundo Nonato Soares (titular)

Everaldo de Souza Martins Filho (suplente)

Gilvanete Pereira da Silva (suplente)

REGIÃO NORDESTE

José Lourenço das Brotas Neto (titular)

José Teófilo Cavalcante (titular)

Alessandra Ximenes da Silva (suplente)

José Teles dos Santos (suplente)

CENTRO-OESTE

Júlio César das Neves (titular)

Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (titular)

Edmirson Batista (suplente)

SUDESTE

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (titular)

Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (titular)

Alexandre Fraga (suplente)

Maria Elisa Gouveia (suplente)

SUL

Adalgiza Balsemão Araújo (titular)

Wanderli Machado (titular)

Geraldo Pereira de Andrade (suplente)

IX PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE - 2000

CNS

Ana Maria Lima Barbosa
Jocélio Henrique Drummond
Temístocles Marcelos Neto
Zilda Arns Neumann

Coordenação da Plenária de Conselhos

REGIÃO NORTE

Pedro Gonçalves de Oliveira (titular)
Raimundo Nonato Soares (titular)
Everaldo de Souza Martins Filho (suplente)
Gilvanete Pereira da Silva (suplente)

REGIÃO NORDESTE

José Lourenço das Brotas Neto (titular)
José Teófilo Cavalcante (titular)
Alessandra Ximenes da Silva (suplente)
José Teles dos Santos (suplente)

CENTRO-OESTE

Júlio César das Neves (titular)
Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (titular)
Edmirço Batista de Souza (suplente)
Verbena Lúcia Melo Gonçalves (suplente)

SUDESTE

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (titular)
Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (titular)

Alexandre Fraga (suplente)

Maria Elisa Gouveia (suplente)

SUL

Adalgiza Balsemão Araújo (titular)

Fátima Terezinha Pelachini Farias (suplente)

X PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE – 2001

CNS

Ana Maria Lima Barbosa

Jocélio Henrique Drummond

Temístocles Marcelos Neto

Zilda Arns Neumann

Coordenação da Plenária de Conselhos

REGIÃO NORTE

Pedro Gonçalves de Oliveira (titular)

Raimundo Nonato Soares (titular)

Everaldo de Souza Martins Filho (suplente)

Gilvanete Pereira da Silva (suplente)

REGIÃO NORDESTE

José Lourenço das Brotas Neto (titular)

José Teófilo Cavalcante (titular)

Alessandra Ximenes da Silva (suplente)

José Teles dos Santos (suplente)

CENTRO-OESTE

Júlio César das Neves (titular)

Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (titular)

Edmirço Batista de Souza (suplente)

Verbena Lúcia Melo Gonçalves (suplente)

SUDESTE

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (titular)

Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (titular)

Alexandre Fraga (suplente)

Maria Elisa Gouveia (suplente)

SUL

Adalgiza Balsemão Araújo (titular)

Wanderli Machado (titular)

Fátima Terezinha Pelachini Farias (suplente)

XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE - 2002

CNS

Ana Maria Lima Barbosa

Carlos Alberto Gebrim Preto

Eliane Aparecida da Cruz

José Luiz Spigolon

Maria Natividade G.S.T. Santana

Coordenação da Plenária de Conselhos

REGIÃO NORTE

Pedro Gonçalves de Oliveira (titular)

Raimundo Nonato Soares (titular)

Ada Rodrigues Viana (suplente)

João de Castro Ribeiro (suplente)

REGIÃO NORDESTE

José Teófilo Cavalcante (titular)

Alessandra Ximenes Silva (titular)

Alfredo Boa Sorte Júnior (titular)

João Peruhype Soares (suplente)

Antônio Isídio da Silva (suplente)

Benedito Alexandre de Lisboa (suplente)

CENTRO-OESTE

Júlio César das Neves (titular)

Lourenço Fernandes de Almeida (titular)

Verbena Lúcia Melo Gonçalves (suplente)

Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (suplente)

SUDESTE

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (titular)

Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (titular)

Alessandra Secundino de Oliveira (suplente)

Maria Betânia T. Walchert (suplente)

SUL

Adalgiza Balsemão Araújo (titular)

Wanderli Machado (titular)

Tamazi Araújo Ogino (suplente)

***PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE
– 2004***

CNS

Eni Carajá Filho

Jesus Francisco Garcia

Maria Natividade G.S.T. Santana

Olympio Távora Derze Correa

Coordenação da Plenária de Conselhos

REGIÃO NORTE

Pedro Gonçalves de Oliveira (titular)

Raimundo Nonato Soares (titular)

Ada Rodrigues Viana (suplente)

João de Castro Ribeiro (suplente)

REGIÃO NORDESTE

José Teófilo Cavalcante (titular)

Benedito Alexandre de Lisboa (titular)

João Peruhype Soares (suplente)

CENTRO-OESTE

Júlio César das Neves (titular)

Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (titular)

SUDESTE

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (titular)

Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (titular)

SUL

Adalgiza Balsemão Araújo (titular)

Wanderli Machado (titular)

Tamazi Araújo Ogino (suplente)

XII PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE - 2004

CNS

Alexandre de Oliveira Fraga

Eni Carajá Filho

Francisco Batista Júnior

Jesus Francisco Garcia

Maria Natividade G.S.T. Santana

Olympio Távora Derze Correa

Coordenação da Plenária de Conselhos

REGIÃO NORTE

Pedro Gonçalves de Oliveira (titular)

Raimundo Nonato Soares (titular)

Ada Rodrigues Viana (suplente)

João de Castro Ribeiro (suplente)

REGIÃO NORDESTE

José Teófilo Cavalcante (titular)

Benedito Alexandre de Lisboa (titular)

João Peruhype Soares (suplente)

CENTRO-OESTE

Júlio César das Neves (titular)

Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (titular)

SUDESTE

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (titular)

Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (titular)

SUL

Andréia de Oliveira (titular)

Wanderli Machado (titular)

Tamazi Araújo Ogino (suplente)

***COORDENAÇÃO DA PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS
DE SAÚDE***

ELEITA EM DEZEMBRO DE 2004

REGIÃO NORTE

AM – Maria Edna Porto Fernandes (titular)

Joaquim Alves Barros Neto (suplente)

PA – Maria Elizabeth Cardoso Siqueira (titular)

Valdemir Pereira de Souza (suplente)

TO – Manoel Pereira de Miranda (titular)

Mário Benício dos Santos (suplente)

AP – Elizabeth Mourão Moraes (titular)

Cláudio Augusto Cassiano da Costa (suplente)

RO – Narderge Nazaré da Costa Moura (titular)

Raimundo Nonato Soares (suplente)

RR – não indicou

AC – não indicou

REGIÃO NORDESTE

MA – Magda Gonçalves (titular)

Acataiaçu dos Santos (suplente)

PI – José Teófilo Cavalcante (titular)

Flávio Furtado de Farias (suplente)

PE – Veridiana Ribeiro da Silva (titular)

Hélio Teixeira Souza (suplente)

AL – Benedito Alexandre de Lisboa (titular)

Edécio Fernandes da Silva (suplente)

CE – Maria Marlene de Paula Neves (titular)

Francy Webster de Andrade Pereira (suplente)

BA – Carlos Alberto Alves dos Santos (titular)

Cledson Oliveira Cruz (suplente)

SE – Reges Barbosa da Silva (titular)

Salatiel de Oliveira Silveira (suplente)

RN – Alexander Henrique Nunes Gurgel (titular)

Abelardo Rangel Monteiro Filho (suplente)

PB – Joaquina de Araújo Amorim (titular)

Sílvio Fernandes Paiva (suplente)

CENTRO-OESTE

DF – Francisco C. Teixeira (titular)

Sandra de Lourdes Gomes Mendes Pinto (suplente)

GO – Eurídice Vieira da Silva (titular)

Rosália Pereira Matos dos Santos (suplente)

MT – João Luiz Dourado (titular)

MS – José Pereira da Silva (titular)

João Alberto de Barros (suplente)

SUDESTE

ES – José Anezio Dias do Vale (titular)

Vinicius Dettoni Gobbo (suplente)

MG – Claudia Silva Magalhães Ferreira de Britto (titular)

Cláudio Alves de Carvalho (suplente)

RJ – Íris da Conceição (titular)

Ludugério Antonio da Silva (suplente)

SP – Benedito Augusto de Oliveira (titular)

Celina Maria José de Oliveira (suplente)

SUL

RS – Salvador Ângelo Zambrono Penteadó (titular)

Maria Beatriz Kunkel (suplente)

SC – Thaís Angélica Mendes dos Santos (titular)

Vagner Porcíncula (suplente)

PR – Valdir Donizete de Moraes (titular)

Maurício José Banik (suplente)

COORDENAÇÃO DA PLENÁRIA DE 2005

REGIÃO NORTE

AM - Maria Edna Porto Fernandes (titular)
Joaquim Alves Barros Neto (suplente)

AP- Elizabeth Mourão Moraes (titular)
Cláudio Augusto Cassiano da Costa (suplente)

PA - Maria Elizabeth Cardoso Siqueira (titular)
Valdemir Pereira de Souza (suplente)

RO - Naderge Nazaré da Costa Moura (titular)
Raimundo Nonato Soares (suplente)

TO - Manoel Pereira de Miranda (titular)
Mário Benício dos Santos (suplente)

AC - não indicou

RO - não indicou

REGIÃO NORDESTE

AL - Benedito Alexandre de Lisboa (titular)
Edécio Fernandes da Silva (suplente)

BA - Carlos Alberto Alves dos Santos (titular) – Provisório
Cledson Oliveira Cruz (suplente) – Provisório

CE - Maria Marlene de Paula Neves (titular) - Provisório
Francy Webster de Andrade Pereira (suplente) – Provisório

MA - Magda Aparecida Gonçalves (titular)
Acataiaçu dos Santos (suplente)

PB - Joaquina de Araújo Amorim (titular)
Silvio Fernandes Paiva (suplente)

PE - Veridiana Ribeiro da Silva (titular)
Hélio Teixeira Souza (suplente)

PI - José Teófilo Cavalcante (titular)
Flavio Furtado de Farias (suplente)

RN - Alexander Henrique Nunes Gurgel (titular) – Provisório
Abelardo Rangel Monteiro Filho (suplente) – Provisório

SE - Givon Alves Néó (titular)
Hélio Ferreira dos Santos (suplente)

REGIÃO CENTRO-OESTE

DF - Francisco C. Teixeira (titular)
Sandra de Lourdes Gomes Mendes Pinto (suplente)

GO - Eurídice Vieira da Silva (titular) – Provisório
Rosália Pereira Matos dos Santos (suplente) – Provisório

MT - João Luiz Dourado (titular)

MS - José Pereira da Silva (titular)
João Alberto de Barros (suplente)

REGIÃO SUDESTE

ES- José Anezio Dias do Vale (titular)
Vinicius Dettoni Gobbo (suplente)

MG - Claudia Silva Magalhães Ferreira de Britto (titular)
Cláudio Alves de Carvalho (suplente)

RJ - Íris da Conceição (titular)
Ludugério Antonio da Silva (suplente)

SP - Benedito Augusto de Oliveira (titular)
Celina Maria José de Oliveira (suplente)

REGIÃO SUL

PR - Valdir Donizete de Moraes (titular)
Maurício José Banik (suplente)

RS - Salvador Ângelo Zambrano Penteado (titular)
Maria Beatriz Kunkel (suplente)

SC - Thaís Angélica Mendes dos Santos (titular)
Vagner Porcíncula (suplente)

CONTRIBUIÇÃO NA ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS:

- Alcindo Ferla
- Ana Gabriela Nascimento Sena
- Antônio Ivo de Carvalho
- Áurea Pitta
- Carlos Komora
- Cláudio Duarte
- Cristiane Alves Montenegro
- Jocélio Drummond
- José Teófilo Cavalcante
- Luciano Chagas Barbosa
- Silvia Maria Alves
- Vinícius Dettoni Gobbo
- Wanderli Machado
- Zilda Arns Neumann

PARTICIPAÇÃO E CONTRIBUIÇÕES:

- Ana Maria Lima Barbosa (CNS)
- Zilda Arns Neumann (CNS)
- José Lourenço das Brotas Neto (Região Nordeste)
- Júlio César das Neves (Centro-Oeste)
- Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (Região Centro-Oeste)

- Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (Região Sudeste)
- Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (Região Sudeste)
- Pedro Gonçalves de Oliveira (Região Norte)
- Raimundo Nonato Soares (Região Norte)
- Wanderli Machado (Região Sul)

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde/Coordenações

Eliane Cruz – Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde

Alessandra Ximenes – Coordenadora de Comunicação e Informação
em Saúde - SE/CNS

Adalgiza Balsemão de Araújo – Coordenadora de Relações Intersetoriais
- SE/CNS

Lúcia Maria Costa Figueiredo – Coordenadora de Equipe Técnica
Normativa – SE/CNS

ASSESSORIA TÉCNICA

Gleisse de Castro de Oliveira

COLABORAÇÃO

Ana Gabriela Nascimento Sena

Caroline Miranda Coelho

Maicon Vinicius Camargo

Neide Rodrigues dos Santos
Wagner de Almeida Muniz
Rosa Amélia Pereira Dias
Maria Rita Rodrigues da Silva
Willian Barreto
Luciano Barbosa
Jaci de Jesus Santos Silva
José Maria do Amaral
Marimi Melo da Silva
Magnólia Bezerra
Darcy Reis de Oliveira
Pérola de Jesus Santos da Silva
Maria Camila Borges Faccenda
Jannayna Martins Sales
Conceição de Maria Oliveira da Silva
Verônica Guedes Araújo

JORNALISTAS

Verbena Melo
Silvia Alves
Alessandro Saturno

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada
na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde
pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, janeiro de 2006

OS 0017/2006