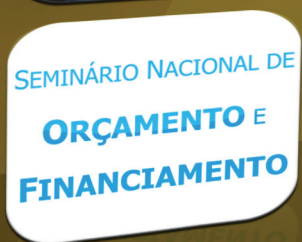


# CNS

## EM REVISTA

Brasília, Ano 2, número 3, Fevereiro de 2012 – ISSN 2238-1732



# RETROSPECTIVA

# 2011

## EXPEDIENTE

### CNS em Revista

CNS em Revista é uma publicação bimestral do Conselho Nacional de Saúde, com distribuição gratuita e de circulação nacional. É permitida a reprodução de matérias, desde que citada a fonte. O artigo assinado é de responsabilidade de seu autor e não expressa necessariamente a opinião do Conselho Nacional de Saúde.

#### Presidente do Conselho

Alexandre Padilha

#### Secretária-Executiva

Rozângela Fernandes Camapum

#### Conselho Editorial:

Alcides Miranda

Francisco Batista Júnior

Geraldo Vasconcelos

Jurema Werneck

Maria de Lourdes Rodrigues

Nelson Mussolini

Rozângela Fernandes Camapum

#### Editora-chefe

Renata Mendes (2782 JP/DF)

#### Reportagem

Denise Miranda (4808 JP/DF)

Karla Lucena (7883 JP/DF)

Monique Maia (7910 JP/DF)

#### Técnicos em Informática

Willian Barreto

Wilany Santos

#### Projeto Editorial

Denise Miranda

#### Projeto Gráfico

Delton Assis

#### Capa

Delton Assis

#### Tiragem

18.000 exemplares

#### Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,  
Anexo B, 1º Andar - Sala 103B - CEP:  
70058-900 - Brasília, DF.

Site: [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)  
email: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)

Coordenação - Geral de Documentação e  
Informação - Editora MS - OS 2012/87

# 04

## Entrevista

Promotora ressalta trabalho do MP no fortalecimento dos Conselhos



Foto: Arquivo pessoal



# 11

## Comissões do CNS

Saúde do trabalhador é o tema desta edição

# 13

## Especial

Programa investe na promoção da saúde bucal



Foto: Karla Lucena

## Sumário

Editorial .....	3
Entrevista .....	4
Em Pleno Debate .....	6
Fique Atento .....	7
Matéria de Capa .....	8
14ª Conferência Nacional de Saúde.....	10
Comissões CNS .....	11
Informe dos Conselhos .....	12
Matéria CNS .....	13
Ponto de Vista.....	14
Tramitando & Programe-se.....	15



## O que esperamos de 2012

A Revista do Conselho Nacional de Saúde chega à sua terceira edição fazendo um balanço dos resultados de um ano muito especial, em que realizamos a 14ª Conferência Nacional de Saúde com uma mobilização recorde de municípios e estados. Entre as maiores conquistas está o diálogo com a sociedade, preconizando a promoção da igualdade, do acesso universal e do atendimento com qualidade, valores que são parte da luta incessante dos conselhos de saúde.

Expressão dos anseios e das escolhas da sociedade brasileira, o Conselho Nacional de Saúde tem o desafio de continuar atuando com a legitimidade que vem da reforma sanitária, para que todos possam contribuir no fortalecimento do SUS. À medida que nossa realidade se transforma, ao Estado cabe responder com políticas e serviços voltados para segmentos que passaram a ter demandas próprias.

A gestão participativa é prerrogativa do SUS e exige do Conselho Nacional de Saúde uma postura proativa, para que, rapidamente, as demandas sociais se incorporem às políticas de saúde pensadas e executadas pelo Estado. Ao adiantar-se quanto a essas novas demandas, o Conselho Nacional de Saúde afirma-se como parte imprescindível do processo de planejamento das políticas públicas brasileiras. Foi o que aconteceu quando da integração entre o Plano Nacional de Saúde (PNS), que define diretrizes e metas, e o Plano Plurianual (PPA), que estabelece os recursos financeiros setoriais, de forma a compatibilizar planejamento e orçamento federal para programas e ações entre 2012 e 2015. Eis mais um passo para que, na prática, a democracia participativa seja de

fato exercida no cotidiano de usuários, trabalhadores e gestores.

Por entender o diálogo com a sociedade como um dos pilares do SUS, o Ministério da Saúde cumpre a lei e submete os objetivos estratégicos e as diretrizes do PNS e do PPA ao debate e à aprovação do Conselho Nacional de Saúde. Entre os 16 objetivos estratégicos que integram o PNS, merecem destaque o controle social, a atenção aos recursos humanos, a assistência e o financiamento. Como presidente do Conselho Nacional de Saúde, também considero que um dos resultados de nossa luta se encontra na Lei Complementar 141, que reforçou o papel dos conselhos de saúde ao tratar dos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

Pensando no planejamento estratégico como um conjunto de questões envolvidas pelo jogo político, econômico e social, buscamos superar a visão reducionista de saúde enquanto mercado. Defendendo a saúde pública como uma premissa da cidadania, o Conselho Nacional de Saúde, em sua diversidade, está representando o mosaico de interesses genuínos da população brasileira e participa com mais força da formulação das políticas públicas do País. Essas conquistas inspiram um novo ano em que o compromisso assumido na 14ª Conferência Nacional de Saúde – assegurar acesso e qualidade ao SUS – seja mais do que um propósito: um destino incontornável para um futuro próximo.

Alexandre Padilha

## ESPAÇO DO LEITOR

**Sou servidor público e voluntário em uma entidade civil, essa entidade tem uma cadeira no CMS e me indicaram para representar a entidade. Gostaria de saber se existe alguma lei ou resolução que me impeça de tomar posse como conselheiro?**

Luciano de Moraes Apostólico.

Cabe ao Regimento Interno do próprio Conselho Municipal de Saúde (CMS) dispor sobre a matéria. Porém, vale ressaltar que não há representatividade individual. É necessário observar a representação em entidades ou movimentos sociais. Dessa forma, o senhor poderá ser conselheiro municipal de saúde, representando o segmento Usuário, por exemplo, se sua entidade configurar como tal.

Envie sua sugestão para [imprensacns@saude.gov.br](mailto:imprensacns@saude.gov.br)



Faça parte da rede de amigos do CNS.  
[facebook.com/conselhonacionaldesaude](https://www.facebook.com/conselhonacionaldesaude)



@comunicacns

# Órgãos fiscalizadores intensificam união

Por Monique Maia

**N**a entrevista a seguir a promotora de justiça do Ministério Público do Ceará, Isabel Maria Salustiano, aponta como a aproximação entre a instituição e os Conselhos de Saúde contribuem para o fortalecimento do Controle Social. Responsável pela defesa dos direitos sociais e individuais do cidadão, o Ministério Público tem se especializado em áreas temáticas como a saúde. Nesse contexto, além de prezar pela garantia de funcionamento dos Conselhos, os promotores buscam também criar sinergias para se alcançar resultados conjuntos em prol da saúde da população brasileira.



Foto: Arquivo pessoal

## **CNS em Revista: Como o Ministério Público tem atuado no fortalecimento do Controle Social na área da saúde?**

**Isabel Salustiano:** Desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde que o Ministério Público Brasileiro tem se organizado com o objetivo de cumprir o seu papel fiscalizador e de responsável por zelar pelos serviços de relevância pública que está posto na Constituição Federal de 1988. De lá pra cá temos visto acontecer a criação de promotoria de justiça especializada na

área de saúde ou de órgãos de atuação na área, centros de apoio operacional para cuidar da saúde e disseminar todo um trabalho instrumental para os colegas que têm atuação nas várias comarcas no interior dos estados. Temos ainda a Comissão Permanente de Saúde, vinculada ao Conselho Nacional de Procuradores-Gerais e pertence ao Grupo Nacional de Direitos Humanos. Temos ainda a Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde Pública e o mais recente Grupo de Trabalho que é o GT da Saúde dentro do Conselho Nacional do



Ministério Público. Todas essas entidades e órgãos têm trabalhado em todas as áreas da saúde e em especial na questão de fortalecer o Controle Social.

**CNS em Revista: Tanto o CNS como o Conselho Nacional do Ministério Público contam com funções de fiscalização e controle. Qual tem sido o impacto da parceria que vem acontecendo nos últimos anos entre os dois órgãos?**

**Isabel Salustiano:** Gradativamente essa aproximação tem sido muito proveitosa. Estamos trabalhando no âmbito do Ministério Público para que haja o fortalecimento dos conselhos através de uma ação uniformizada no sentido de chegar junto aos Conselhos para que efetivamente a gestão respeite esses Conselhos e assuma compromisso com eles. Outro viés que nos incomoda são leis municipais em que o próprio gestor é o presidente do conselho, isso enfraquece a atuação do colegiado. Estamos trabalhando para estabelecer junto ao CNS para disseminar no país que a legislação seja colocada nos municípios e que haja eleição nos conselhos de saúde. Nesse sentido, foi editado um expediente do GT da Saúde que solicita a participação dos procuradores-gerais para que eles encaminhem recomendações ou orientações para que os nossos colegas verifiquem várias prioridades que são fundamentais para o fortalecimento dos conselhos.

**CNS em Revista: Quais são os principais desafios do MP no acompanhamento dos Conselhos?**

**Isabel Salustiano:** Temos que garantir a participação nas conferências, além de fazer com que os relatórios das conferências cheguem para o gestor com a observação da elaboração do Plano de Saúde. Acompanhar as prestações de contas que devem ser trimestrais, isso é muito complicado porque não se dá em todos os conselhos. Muitas vezes temos que ingressar com ação civil pública para que a administração cumpra com o que está estabelecido na Lei Federal nº 8.689/93 e a apresentação dessas contas também devem ser feitas em audiência pública nas câmaras ou nas assembleias legislativas para o conhecimento da população. Havia antes também a questão da desestruturação dos conselhos. Por falta de estrutura para o funcionamento dos conselhos, havia um desestímulo por parte dos conselheiros em participar desses conselhos, pela falta total de estrutura que deve ser fornecida pela gestão. Outro desafio é a verificação da composição dos conselhos de saúde e sua regularidade. Isso tem mudado bastante, mas logo no início quando começamos a trabalhar com essa questão o que se via era gente que não respeitava o cumprimento dos mandatos, a paridade e isso tudo é um trabalho que está sendo solicitado pelo Conselho Nacional do Ministério Público, queremos que essa atuação se dê em todo o Estado.

**// Temos que ter essa parceria pois possuímos um objetivo comum: garantir saúde adequada e eficiente para todo cidadão brasileiro //**

**CNS em Revista: Os conselheiros e até a própria comunidade podem procurar o MP para denunciar irregularidades nos Conselhos?**

**Isabel Salustiano:** O Ministério Público com atuação na área da saúde está a inteira disposição da comunidade. É de nosso interesse discutir todas essas questões. No estado do Ceará, por exemplo, estabelecemos um processo de revitalização dos Conselhos junto ao Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza. Antes das eleições tem havido palestras e discussões para que haja uma consciência maior das pessoas que vão fazer parte da composição dos conselhos. Constatamos que antes algumas pessoas queriam se aproveitar da condição de conselheiro para posteriormente postular um cargo de natureza política. O conselheiro tem um serviço de relevância pública e um comprometimento civil, tem um responsabilidade civil e criminal da sua atuação.

**CNS em Revista: Na 224ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada a realização de ações conjuntas com o MP para o ano de 2012. De que forma está sendo pensada essa parceria?**

**Isabel Salustiano:** Pretendemos elaborar um boletim comum de informações e também vamos fazer um evento de âmbito nacional e a nível estadual para facilitar os deslocamentos dos conselheiros. A ideia é fazer um grande movimento com os conselhos, a sociedade, o Ministério Público e outras entidades sobre a importância do papel dos conselhos de saúde. Nesse evento também pretendemos discutir a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde, que é o Decreto 7.508/11, a integralidade do usuário para o sistema, a assistência terapêutica, a incorporação de tecnologia que lida direto com a assistência farmacêutica estabelecida pela Lei Federal nº 12.401/11. Esses dois instrumentos normativos têm gerado muitas discussões nos conselhos e nos MPs, principalmente no que tange à propriedade do Decreto que em alguns pontos é muito bom, mas verificamos que em alguns momentos ele fere os princípios da Constituição quando foram estabelecidas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Temos que ter essa parceria pois possuímos um objetivo comum: garantir saúde adequada e eficiente para todo cidadão brasileiro. ●

## Conselheiros aprovam rotina de debates sobre qualidade de saúde

A qualidade do atendimento na saúde foi tema do balanço do mês e esteve no foco das discussões do CNS durante a 227ª Reunião Ordinária (RO), realizada em novembro de 2011. O Pleno deliberou por pautar permanentemente o tema no colegiado.

Outro ponto discutido foi a atual situação da saúde dos povos indígenas e da comunidade negra. Os conselheiros aproveitaram para lembrarem o Dia da Consciência Negra, celebrado dia 20 de novembro.

Além disso, o Plano Nacional de Saúde 2012 – 2015 também esteve entre os temas da 227ª RO. O Plano atuará como instrumento de planejamento do SUS por meio de 14 diretrizes, que prevêem o aprimoramento da rede de urgência e emergência, fortalecimento da rede de saúde mental, implementação de novo modelo de gestão, entre outros aspectos. A proposta foi aprovada por unanimidade pelos conselheiros nacionais de saúde.

## Pleno faz balanço sobre votação da EC nº 29

A 228ª Reunião Ordinária, última de 2011, contou com discussões e deliberações importantes como a aprovação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Entre as principais diretrizes estão o fortalecimento do componente de vigilância, assim como, a questão da promoção da saúde. Outro ponto alto foi a aprovação - com algumas ressalvas e recomendações - do Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde de 2010.

O balanço da Saúde Integral da Mulher também foi destaque na reunião. Na ocasião, os conselheiros acordaram em pautar os temas "Cesariana" e "HPV" para as próximas reuniões, além de criar um Grupo de Trabalho para discutir a situação nas prisões de São Paulo e elaborar um Seminário Nacional sobre a Saúde Integral da Mulher.

A votação da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000 pelo Senado Federal foi item de pauta da 228ª R.O. Grande parte dos conselheiros apontaram descontentamento frente ao resultado da votação, que deixou de fora a destinação de 10% do PIB da União para a saúde. Na oportunidade, o Pleno aprovou o envio de uma nota ao Congresso Nacional manifestando o desagrado com a proposta aprovada pelo Senado. Também foi acordado entre os conselheiros que o CNS vai coordenar um processo de iniciativa popular para exigir os 10% da União.

Além disso, a última Reunião Ordinária do ano contou ainda com a realização do processo eleitoral da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). A eleição definiu 12 novos membros e três vacâncias para compor a Comissão até 2015.

## MP nº 557 é inserida como item extrapauta durante 229ª R.O.

Análises de temas polêmicos marcaram a primeira Reunião Ordinária de 2012. A Medida Provisória nº 557, de 26 de dezembro de 2011, que envolve a saúde da mulher e prevê, por exemplo, a instituição do Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna foi um deles. Os conselheiros decidiram criar um grupo de trabalho para debater a medida e apresentar os resultados em fevereiro.

Outro ponto de destaque foi o Decreto nº 7.508/11, legislação que busca atualizar instrumentos de gestão do SUS por meio da regulamentação da Lei nº 8.080/90. Participaram representantes do Ministério da Saúde e do Ministério Público do Paraná.

Sobre o assunto, o Pleno do CNS deu os seguintes encaminhamentos: convidar a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para dar informes em todas as reuniões do Conselho, pautar no colegiado as áreas temáticas do Decreto nº 7.508/11; e apresentar uma proposta de resolução sobre a publicação dos atos normativos do Ministério da Saúde e as deliberações do CNS.

Para saber mais sobre os debates em Plenário acesse: [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)



# Resolução estabelece critérios para envio de denúncias

Por Karla Lucena

**E**m 2011, chegaram ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) mais de 200 denúncias e reclamações. Para facilitar e criar um fluxo organizativo dessas demandas, o CNS homologou em setembro de 2011, a Resolução nº 447 que estabelece, entre outros aspectos, os procedimentos que serão usados no exame e apuração de denúncias e indícios de irregularidades.

Cabe ao Conselho, segundo a Resolução, apreciar as denúncias relacionadas à esfera de sua competência – prevista no artigo 2º do Decreto nº 5.839, de 11 julho de 2006 – e avaliar, como instância recursal, as denúncias de competência originária dos conselhos estaduais, distrital e municipais de saúde. Além de apurar indicativos de desvios e denúncias que envolvam seus conselheiros, o controle e a execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do governo federal, a atuação do setor privado na área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio.

De acordo com o conselheiro e membro da Mesa Diretora, Clóvis Boufler, as acusações que chegam ao CNS se concentram basicamente em três pontos: equívocos na estruturação e organização dos Conselhos de Saúde; falta de serviços de saúde e a forma de oferecer e prestar esses serviços à população; e uso inapropriado de recursos públicos. Para ele é importante que antes de enviar uma denúncia ao CNS, seja analisado se não cabe à esfera local, analisar o problema.

## SAIBA MAIS

### As denúncias devem ser apresentadas:

- Pessoalmente, na Secretaria Executiva do CNS, ou por carta com aviso de recebimento no endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G – Edifício Anexo, ala B 1º andar, sala 103B – CEP: 70058-900 Brasília-DF
- Por mensagem encaminhada via correio eletrônico para: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br) ;



“Criamos um fluxo para justamente dar mais transparência à forma como elas são tratadas. Se a denúncia tem a ver com uma instância de nível federal, por exemplo, como desvio de recursos públicos federais, ela é encaminhada para as instâncias de controle federal. Se a denúncia tem a ver com o Estado, ou Município, elas são reencaminhadas ao Conselho Estadual ou Municipal para que esses colegiados tomem as providências”, disse.

Em casos mais específicos, ou de gravidade elevada, o CNS pode atuar como mediador na busca de uma solução para o conflito. Visitas ao local da denúncia também podem ser realizadas, se necessário. “Muitas vezes é o gestor que tem problema com o conselho e acaba gerando uma denúncia de prestação de contas, ou não envio de relatórios para o conselho e nesse caso podem existir algumas decisões a revelia do gestor, e o CNS entra para dialogar com as partes. Essa não é a primeira solução, mas é claro que o Conselho usa seu peso político para ajudar a mediar os problemas”, afirmou.

Apesar do caráter emergencial de algumas denúncias, elas também servem de subsídio para os conselheiros definirem e formularem políticas nacionais na área de saúde. Um exemplo de como as denúncias podem influenciar no andamento do CNS, está na realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde que trouxe como eixo - acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS.

“Sabemos que esse é um dos principais gargalos do SUS. As pessoas precisam chegar nos serviços de saúde, serem bem atendidas e terem seus problemas de saúde resolvidos. Acesso não é só chegar, acesso é tudo isso”, ressaltou. ●

Acesse a Resolução nº 447 no site:  
[www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)

# De volta a 2011... tudo que foi destaque no CNS

Por Karla Lucena

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) passa por um processo que demanda a todos, seja para o gestor que administra e implementa as políticas, ou mesmo o usuário da ponta que utiliza diretamente os serviços e o avalia constantemente. Em 2011 a saúde pautou diversos setores e nesse contexto, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) se apresentou como um dos principais instrumentos de participação social. Foram resoluções, recomendações, avaliações, manifestações de rua e debates que culminaram na 14ª Conferência Nacional de Saúde (14ª CNS). A seguir um resgate da trajetória do CNS em 2011.

## Balanco do mês

A avaliação da saúde pública no Brasil que atende atualmente a mais de 100 milhões de brasileiros foi uma pauta constante nas reuniões do CNS. Temas como: promoção em saúde e atenção básica no SUS, urgência e emergência, formação profissional, plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, política de combate ao álcool e outras drogas, qualidade do atendimento e a saúde integral da mulher resultaram em debates profundos por parte do colegiado. De acordo com a conselheira Maria do Socorro de Souza, trazer para o centro das discussões estas questões estruturantes foi uma inovação do Conselho que tem buscado atender os interesses e expectativas da sociedade. "A maior expressão desse esforço foi a criação do balanço mensal da saúde nas reuniões do Pleno. No debate sobre álcool e outras drogas, por exemplo, a mensagem que levamos para o governo e a sociedade é que devemos entender a dependência química não como mero problema de polícia, mas um problema social em que todas as áreas de governo devem atuar para resolver, cabendo à sociedade exercer controle sobre a ação do estado", ressaltou.

*"É no Conselho que se reúnem as pessoas que defendem o SUS, participando da construção de políticas públicas capazes de contemplar as demandas do povo brasileiro, em toda a sua diversidade, de maneira legítima e democrática."*

**Alexandre Padilha**

Presidente do CNS e Ministro da Saúde

## Emenda nº 29/00



Após 11 anos de luta, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000 foi aprovada no Congresso Nacional. Para pressionar os parlamentares o CNS intensificou as discussões em todas as esferas da sociedade. Participou de movimentos e foi às ruas, como é o caso das ações realizadas pela Primavera da Saúde – grupo de entidades que lutam por mais recursos para a área - apoiadas pelo Conselho. Apesar da regulamentação não fixar os 10% de gastos por parte da União, bandeira levantada pelos conselheiros, a medida traz avanços para o financiamento ao especificar, por exemplo, o que são gastos com saúde. "O processo de discussão dessa matéria pelo conselho foi muito rico, culminando com propostas de resoluções. Fez inclusive movimentos conjuntos com outros setores como a Frente Parlamentar de Saúde da Câmara Federal, passeatas pela Esplanada dos Ministérios, enfim, procurou sensibilizar a sociedade", afirmou o conselheiro José Carrijo.



## Mosaico de debates



A saúde está inteiramente ligada a diversos aspectos da sociedade. Se a população muda, conseqüentemente a saúde também se modifica. No Brasil, os últimos anos foram de mudanças significativas tanto social, como economicamente. Diante desse quadro, onde se exige atenção redobrada de todos os setores, o CNS pautou diversos debates com o objetivo de também acompanhar as modificações. Alguns deles foram: promoção da saúde e uso de agrotóxicos; desenvolvimento nacional do país e saúde; a integralidade e equidade em saúde como condição para o desenvolvimento do Brasil; e a mudança do perfil da sociedade brasileira presente em um balanço da situação da saúde no país. "Brasileiros e brasileiras vivem cada vez mais e temos agora que garantir que também vivam cada vez melhor. Assim, os serviços também devem evoluir para atender a novas necessidades.", analisa Padilha.

*"Para este ano temos o desafio de fortalecer o Controle Social e os conselhos de saúde que têm sido constantemente esvaziados e secundarizados nos processos de construção e deliberação das políticas de saúde"*

**José Carrijo**

Conselheiro nacional de saúde



## 14ª CNS



**14ª Conferência Nacional de Saúde**

Brasília, DF - 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011



O Conselho fechou o ano de 2011 com a realização do maior evento da área, a 14ª Conferência Nacional de Saúde. Durante oito meses estados e municípios de todo o Brasil se mobilizaram e aprovaram propostas para melhoria do Sistema Único de Saúde. Na etapa nacional o destaque foi para a diversidade de delegados e delegadas presentes em Brasília. Heterogeneidade que refletiu nas propostas que constam no relatório final da Conferência que pela primeira vez ficou pronto logo após o término da plenária final. "O CNS precisa continuar se debruçando sobre esses processos de Conferências visando cada vez mais torná-las envolventes e participativas", disse Carrijo. (Leia mais sobre o tema na página 10)

*"Em 2012 cabe implementar as deliberações da 14ª CNS. Não podemos fazer dessa mobilização social nacional mera formalidade. Ou defendemos o SUS pra valer, ou não teremos a maior política pública desse país para as próximas gerações. A maior mensagem da 14ª foi a defesa de um SUS público, 100% estatal"*

**Maria do Socorro de Souza**  
Conselheira nacional de saúde



## 2011 em números



SEMINÁRIO INTERNACIONAL  
INCLUSÃO DO CIDADÃO NAS  
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE  
7 E 8 DE NOVEMBRO DE 2011



RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE  
EXPERIÊNCIAS, AVANÇOS E DESAFIOS

**Resoluções:** 12 resoluções publicadas.

**Grupos de trabalho:** 8 GTs - Órtese e prótese, Plenária Nacional de Políticas Públicas em Saúde, UPA, OSCIP'S, População Carcerária, PID, Resolução 333, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde.

**Eventos:** Seminário de Alinhamento Estratégico da Secretária Executiva do CNS; Oficina – Relatório Anual de Gestão – Instrumento do Controle Social; Seminário Nacional de Orçamento e Financiamento da Comissão de Orçamento e Financiamento; Seminário Nacional sobre Serviço Civil em Saúde e Demandas Judiciais no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde; Se-

minário Internacional Inclusão do Cidadão nas Políticas Públicas de Saúde, Encontro das Secretarias Executivas dos Conselhos Estaduais. 14ª CNS: 2 videoconferências.

**Cursos de saúde apreciados:** 66 com duas visitas ao local.

**Publicações:** 2 relatórios, 2 manuais, 2 livros e 10 mil folders institucional.

**Programa de Inclusão Digital (PID):** 925 televisores e 773 computadores e impressoras entregues aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

**Conep:** 799 projetos de pesquisa analisados, 13 oficinas de capacitação da Plataforma Brasil e 12 visitas de inspeção.



# 14ª Conferência Nacional de Saúde promove participação social

Por Monique Maia

A democracia participativa ganhou mais prioridade e o controle social foi fortalecido em 2011. Ao longo do ano, mais de 4.370 conferências de saúde estaduais e municipais foram realizadas, o que representou o envolvimento de 80% dos municípios brasileiros e dos 26 estados e Distrito Federal. Cerca de 29 mil participantes foram contabilizados apenas na etapa estadual, o que resultou em 878 propostas encaminhadas para a nacional.

Todo esse esforço culminou na realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu entre os dias 30 de novembro e 4 de dezembro, em Brasília (DF). O evento considerado de relevância para o processo de construção de políticas públicas na área da saúde reuniu cerca de quatro mil participantes sendo 2.937 delegados de todo o País.

Para a coordenadora-geral da 14ª CNS, Jurema Werneck, um dos destaques foi a diversidade representada pelos usuários do Sistema Único de Saúde. “A Conferência promoveu um reencontro da população com a defesa do SUS e reacendeu a luta de que o setor privado seja complementar e não primordial na saúde”, avaliou.

Em quatro dias de Conferência, representantes de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), trabalhadores, prestadores e gestores debateram sobre as 15 diretrizes e propostas oriundas das etapas estaduais e municipais com o objetivo de trazer melhorias para o Sistema.

A partir dessas discussões foi elaborado o Relatório Final da 14ª CNS, documento que compila todo o teor do que foi discutido e deliberado no evento. Ao todo foram 343 propostas votadas e aprovadas pelos Grupos de Trabalho (GTs) e durante a Plenária Final. O relatório conta ainda com os textos das 82 moções aprovadas pelos delegados sendo 41 de apoio, 27 de apelo, 12 de repúdio, uma de solidariedade e uma de aplauso.

Também durante a Plenária Final foi aprovada uma carta à sociedade com intuito de fazer um diálogo com a população e apontar as prioridades para a consolidação do SUS. De acordo com Jurema Werneck, a preocupação agora é dar concretude às diretrizes oriundas da 14ª CNS.

Além do debate realizado no evento voltado para mudanças e desafios para os próximos quatro anos no SUS, a Conferência ajudou a acelerar a definição do protocolo da saúde do trabalhador, que foi assinado durante a abertura do evento, assim como, acelerou a assinatura da Política Nacional de Saúde LGBT e da Política para os Povos do Campo e Floresta, entre outros resultados.

## Pós-Conferência

Está previsto para o próximo dia 29 de fevereiro a primeira reunião do Grupo de Trabalho de Monitoramento das deliberações da 14ª CNS. A criação do GT foi aprovada durante reunião da Comissão Organizadora em maio de 2011 e conta com os seguintes conselheiros: Maria Thereza Antunes, Francisco Batista Júnior, José Eri de Medeiros e Alcides Silva e Miranda, este último na posição de coordenador.

A proposta é acompanhar de perto a implementação das propostas aprovadas na Conferência a partir do trabalho do Conselho Nacional de Saúde e demais conselhos estaduais e municipais.

## PROPOSTAS APROVADAS:

### Diretriz 1:

Em Defesa do SUS – pelo direito à saúde e à seguridade

### Diretriz 2:

Gestão Participativa e Controle Social sobre o Estado: ampliar e consolidar o modelo democrático de governo do SUS

### Diretriz 3:

Vinte anos de subfinanciamento: lutar pelo recurso necessário para o SUS

### Diretriz 4:

O Sistema Único de Saúde é único, mas as políticas governamentais não o são: garantir gestão unificada e coerente do SUS com base na construção de redes integrais e regionais de saúde

### Diretriz 5:

Gestão pública para a saúde pública

### Diretriz 6:

Por uma Política Nacional que valorize os trabalhadores de saúde

### Diretriz 7:

Em defesa da vida: assegurar acesso e atenção integral mediante expansão, qualificação e humanização da rede de serviços

### Diretriz 8:

Ampliar e fortalecer a rede de atenção básica (primária): todas as famílias, todas as pessoas, devem ter assegurado o direito a uma equipe de saúde da família

### Diretriz 9:

Por uma sociedade em defesa da vida e da sustentabilidade do planeta: ampliar e fortalecer Políticas Sociais, projetos intersetoriais e a consolidação da vigilância e da promoção à saúde

### Diretriz 10:

Ampliar e qualificar a atenção especializada, de urgência e hospitalar integradas às redes de atenção integral

### Diretriz 11:

Por um sistema que respeite diferenças e necessidades específicas de regiões e populações vulneráveis

### Diretriz 12:

Construir política de informação e comunicação que assegure gestão participativa e eficaz ao SUS

### Diretriz 13:

Consolidar e ampliar as políticas e estratégias para saúde mental, deficiência e dependência química para a saúde pública

### Diretriz 14:

Integrar e ampliar políticas e estratégias para assegurar atenção e vigilância à saúde do trabalhador

### Diretriz 15:

Ressarcimento ao SUS pelo atendimento a clientes de planos de saúde privados, tendo o Cartão SUS como estratégia para sua efetivação, e proibir o uso exclusivo de leitos públicos por esses (as) usuários (as)



# Saúde do trabalhador em foco

Por Monique Maia

**J**ornada de trabalho em excesso, aposentadoria por invalidez, problemas de saúde mental e outras doenças como câncer são dificuldades que trabalhadores brasileiros enfrentam diariamente. Tal cenário está no foco das discussões desenvolvidas pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), que tem como propósito assessorar o Conselho Nacional de Saúde nas questões referentes ao tema.

Instituída pela Resolução CNS nº 11 em 31 de outubro de 1991, a Comissão também debate sobre outro problema: a necessidade de geração de conhecimento na área. De acordo com o conselheiro nacional e coordenador da CIST, Jorge Venâncio, se conhece atualmente cerca de 30% do problema envolvendo a saúde do trabalhador. "É um vasto terreno que ainda precisa ser melhor investigado. Algumas áreas já são mais estudadas como na construção civil e em relação à cana de açúcar, mas casos como dos caminhoneiros, motoqueiros, autônomos e outros trabalhadores rurais ainda são pouco conhecidos", avalia.

A falta de integração dos atuais bancos de dados como da Previdência Social, do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério do Trabalho e Emprego, por exemplo, também é apontado pelo coordenador da CIST como outra dificuldade.

Para Venâncio, um dos caminhos para se ampliar o conhecimento sobre a segurança e saúde do trabalhador é formar parcerias entre entidades sindicais e universidades. Outro passo, segundo ele, é inserir na rotina dos trabalhadores do SUS a notificação de casos de acidentes ou mortes provocados em ambiente de trabalho. "Os profissionais do SUS precisam saber as causas, por exemplo, de uma perna quebrada ou de uma infecção na pele. Muitas vezes se trata de situações geradas em ambientes de trabalho, mas não são registradas dessa forma. Isso é relevante por se tratar de um problema

de saúde pública e para a elaboração de políticas mais eficientes", ressalta o coordenador da CIST.

A elaboração da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi outro aspecto tratado ao longo de 2011 pela Comissão. A proposta visa fortalecer o componente de vigilância e a atuação dos trabalhadores do SUS, entre outros aspectos. Recentemente, o assunto foi levado à 228ª Reunião Ordinária do CNS, sendo deliberado e aprovado pelos conselheiros.

O coordenador-geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (MS), Carlos Vaz, conta que a antiga coordenação elaborou um documento em 2004 contendo os propósitos e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. A Portaria nº 1.125 de 2005 foi publicada, mas no mesmo ano foi revogada. Segundo Vaz, o documento deu base para elaboração da nova proposta.

Ainda de acordo com o representante do MS, alguns instrumentos de vigilância epidemiológica já estão em funcionamento atualmente por meio de portarias como é o caso dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest) e Redes Sentinelas. "A política vai atuar como um guarda-chuva de todas essas normatizações", afirma Carlos Vaz. O documento está em análise na consultoria jurídica do Ministério desde o final do ano passado e ainda não tem previsão de publicação.

Na avaliação do coordenador da CIST, Jorge Venâncio, a proposta é um passo importante, mas o desafio é construir um indicador universal de acidentes e mortalidade do trabalhador para que sejam estabelecidas metas de redução. O assunto está previsto para ser discutido nas próximas reuniões da comissão em 2012.

Além disso, a CIST pretende realizar o IV Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador, além de processo de consulta pública referente à Rede de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (Renast).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Por Monique Maia

### CENTRO-OESTE

A pauta da última reunião do Conselho Municipal de Saúde de Brasnorte (MT) contou com análise e deliberação do planejamento para 2012. Várias atividades foram aprovadas, entre elas: acompanhar os trabalhos dos agentes comunitários de saúde na cidade; monitorar a reforma do Hospital Municipal; fiscalizar os serviços públicos de saúde prestados à população, além das condições de trabalho dos funcionários; dar continuidade à capacitação dos conselheiros sobre elaboração de balancetes e outros temas como ética e sigilo. O Conselho informou que o objetivo das ações é o de fazer valer os direitos dos cidadãos em relação à saúde, segundo os preceitos da Constituição de 1988.

### NORTE

Na região Norte do Brasil, o Conselho Municipal de Saúde de Paragominas (PA) pretende desenvolver uma série de ações para melhorias no sistema de saúde local. Entre as primeiras atividades programadas está a visitação aos postos de saúde, tanto na Zona Urbana quanto na Zona Rural, em março. No mesmo mês, o Conselho prevê ainda a realização de um curso de capacitação para novos conselheiros.

Segundo informações do colegiado, várias ações já são desenvolvidas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a Prefeitura de Paragominas como é o caso da campanha de combate à Dengue. Os conselheiros ajudam a envolver a sociedade por meio de palestras de educação em saúde, além de entidades públicas e privadas nas atividades de controle. A primeira ação contra a dengue do ano de 2012 teve início em 17 de janeiro e vai até 29 de fevereiro.

### SUDESTE

O Conselho Municipal de São Bernardo do Campo (SP) fez a eleição de sua nova diretoria em janeiro durante a primeira reunião ordinária do ano. Luciano Lourenço da Costa, representante do segmento de usuários, foi eleito presidente do colegiado. Para o ano de 2012 já estão programados o Encontro Popular de Saúde, que pretende discutir educação em saúde junto à comunidade e a capacitação de conselheiros e gestores das Unidades Básicas de Saúde, que deve reunir cerca de 400 pessoas.

O Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo (ES) tem uma variedade de atividades programadas. Alguns destaques de fevereiro e março são a implementação do projeto de transmissão *online* das reuniões do colegiado, a realização do II Planejamento Estratégico da Secretaria Executiva do Conselho e do I Fórum Estadual do Movimento Popular. Também estão previstos alguns cursos de capacitação para membros do conselho e a continuidade de ações como a 3ª etapa do Programa de Inclusão Digital (PID).

A agenda de 2012 deverá ser apreciada na reunião ordinária do Conselho de fevereiro.

### NORDESTE

O ano começou com agenda intensa para o Conselho Municipal de Saúde de Natal (RN). De janeiro até fevereiro foram realizadas duas reuniões extraordinárias, além das reuniões ordinárias. De acordo com a presidente do Conselho, Rita de Cássia Dantas, a última reunião extraordinária realizada contou com apresentação de projetos de reestruturação da assistência farmacêutica e laboratorial de Natal. Segundo ela, o debate em relação aos projetos é importante devido à precarização dos serviços de saúde na cidade. Entre as ações previstas para 2012 está a realização de um Seminário de Planejamento do Conselho em março, que terá base no trabalho das comissões.

O Conselho Estadual de Saúde da Paraíba fez no dia 7 de fevereiro a primeira reunião plenária em sua nova sede na Rua Sinésio Guimarães, 224, no bairro da Torre, em João Pessoa. A reunião marcou o início de um novo ciclo de ações de controle social e promoção à saúde na Paraíba. De acordo com o secretário executivo do Conselho, Vandinei Viegas, foram discutidos a Programação Anual de Metas 2012 DST/AIDS, o Plano Estadual de Saúde, o Plano de Ação do próprio Conselho e o Projeto de Capacitação nos âmbitos estadual e municipal.

### SUL

No Sul do país, o Conselho Municipal de Saúde de Campo Largo (PR) se organiza para implantar os conselhos locais em todo o município este ano. A ideia é que haja fiscalização prioritariamente nas localidades próximas às 21 Unidades de Saúde. Além disso, outro passo a ser concretizado é a implantação da Ouvidoria na sede do colegiado. As ações foram aprovadas durante a X Conferência Municipal de Saúde, evento realizado no ano passado como fase inicial para a 14ª CNS.



# A arte de sorrir

Criado em 2003 o Programa Brasil Sorridente atua na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros

Por Karla Lucena

O Centro de Especialidade Odontológica (CEO) em funcionamento no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), em Brasília, recebe semanalmente uma média de 300 pacientes. O espaço equipado com consultórios e aparelhos para exames odontológicos conta com o trabalho de 27 profissionais, entre dentistas, equipe auxiliar e administrativa. A estrutura da unidade pública de saúde brasiliense faz parte de um dos 882 CEOs existentes em todo o país. Os centros fazem parte do Programa Federal Brasil Sorridente.

De acordo com o gerente de Odontologia do Distrito Federal, Sérgio da Mata, a cidade tem cinco CEOs credenciados no Ministério da Saúde (MS) e sete à espera de habilitação. Os serviços ofertados nos centros de Brasília são: cirurgia oral menor, diagnóstico de câncer bucal, atendimento a pacientes com necessidades especiais, endodontia (tratamento de canal) e periodontia (tratamento da gengiva). “Antes tínhamos no DF um atendimento restrito a extração dental e um número grande de crianças. Agora houve um aumento da procura de pacientes adultos e por tratamentos mais específicos”, disse.

As mudanças no quadro da saúde bucal brasileira tem se espalhado por todo país. Conforme dados do MS, até 2003, 13% dos adolescentes nunca haviam ido

ao dentista e 20% da população já tinha perdido todos os dentes. Com a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente foi possível aumentar os atendimentos na área de média e alta complexidade da saúde bucal.

Segundo Gilberto Pucca, coordenador nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, para 2012 o Programa tem como objetivo ampliar a rede assistencial em saúde bucal, levando o acesso a áreas ainda descobertas, principalmente na região norte do país. Está previsto ainda, aumentar a produção de próteses dentárias tendo como foco as regiões prioritárias do Plano Brasil sem Miséria. “Oferecer serviços de especialidades odontológicas é um grande avanço no Sistema Único de Saúde. É reconhecer que saúde bucal é um direito de cidadania”, ressaltou.

Para a conselheira Graciara Matos, coordenadora da Comissão de Saúde Bucal do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Política de Saúde Bucal nasceu para responder de forma integral às necessidades alarmantes por qual passava a área. Matos também apontou a necessidade de se realizar a IV Conferência Nacional de Saúde Bucal. “A realização dessa Conferência vai permitir que o Controle Social discuta e avalie a Política para propor diretrizes e ações, tendo como base o quarto levantamento epidemiológico de âmbito nacional, o SB Brasil 2010 – Pesquisa de Saúde Bucal”, afirmou. ●

Foto: Karla Lucena



CEO HRAS

- Até dezembro de 2002, 4.261 equipes de saúde bucal cadastradas. Em 2011, um salto de 400% com 21.475 equipes presentes em 87% das cidades brasileiras.

- 991 municípios contam com Laboratórios Regionais de Prótese Dentária para reabilitação protética no SUS.

- 100 Unidades Móveis de Atendimento em localidades de difícil acesso geográfico e populações menos favorecidas com capacidade para 350 atendimentos.

- Distribuição de kits odontológicos (escova e creme dental). Número de procedimentos especializados em saúde bucal salto de 5 milhões em 2003, para 25 milhões em 2010. Investimento de 2,7 bilhões de 2007 a 2010.

Fonte Ministério da Saúde

# O financiamento do SUS pós-regulamentação da EC n° 29/00

**D**urante 12 longos anos o SUS e a população brasileira acompanharam um debate vital e que ano após ano sucumbia diante das prioridades estabelecidas no plano econômico. A regulamentação da EC n° 29/00 passou a ser íntima de praticamente todo o país, em função do farto noticiário na mídia, das carências e dificuldades dos serviços da rede e das inúmeras mobilizações em todo o país realizadas em sua defesa. Esse período permitiu que a refrega entre interesses antagônicos desse muitas vezes o tom da disputa, colocando uma falsa polêmica entre a gestão e o financiamento do sistema. Afinal, se temos como óbvio que enfrentamos sim problemas sérios de gestão, não é menos verdade que, mesmo quando comparamos com outros países bem menos aquinhoados economicamente que o nosso, e com sistemas bem menos ambiciosos, investimos bem menos recursos financeiros que os mesmos.

Durante todos esses anos, entes federados aproveitaram o vácuo jurídico existente, para aplicar montantes absolutamente insuficientes às necessidades, levando o SUS a uma insustentável situação de desestruturação e carências.

A necessidade de fixar um percentual mínimo também para o ente federal e a possibilidade de aprovarmos uma fonte exclusiva de financiamento para a saúde, passaram a ser duas das principais bandeiras debatidas em todos os espaços. Aprovada a regulamentação, constatamos que o SUS e a população foram derrotados em ambos os pleitos. Um percentual mínimo no plano federal significaria um salto importante no aporte global a ser definido no orçamento da saúde. Uma contribuição exclusiva mínima, justa e com forte componente social, fortaleceria esse financiamento ao tempo em que tornaria o SUS menos exposto as sucessivas e extenuantes disputas anuais no orçamento da União.

Infelizmente prevaleceram a ortodoxia e o conservadorismo da área econômica de um lado, e a grande mídia a serviço dos setores mais conservadores com o falacioso discurso de aumento da carga tributária e de penalização dos trabalhadores, de outro. Acrescente-se a isso, o veto presidencial que impossibilita a correção do orçamento nos casos em que o PIB sejam atualizados para mais, e temos a constatação de que o produto final em termos de valores foi bem aquém das necessidades do SUS e dos anseios do país. Sem dúvida que o aspecto positivo, embora com repercussões limitadas no aumento do bolo do financiamento, é a definição do que pode ou não ser considerado como ação em saúde, um dos graves problemas que temos enfrentado durante todos esses anos.

Promulgada a Lei n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, temos alguns desafios pela frente. O primeiro, conseguir que a lei seja efetivamente cumprida e não se torne apenas mais um caso clássico de letra morta. A partir disto, realizar amplas mobilizações nos três níveis de governo, na perspectiva de garantir que recursos acima dos pisos estabelecidos possam atender as reais demandas do sistema. Ao mesmo tempo, devemos admitir a necessidade de alterar radicalmente a lógica de financiamento, estabelecendo a contratualização de metas com plena responsabilização e Controle Social, bem como a paulatina substituição da compra de serviços, pela sua realização na rede própria devidamente estruturada e fortalecida. Com isso estaremos superando a contraproducente lógica de mercado, fortemente enraizada no pagamento por procedimento realizado e na contratação e na compra de serviços, criando as condições para um SUS forte e consolidado.

**Francisco Batista Júnior** – Conselheiro Nacional de Saúde –  
Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social / Central Única dos Trabalhadores

Da Redação

TRAMITANDO

A proposição legislativa sobre o tema serviço civil em saúde volta a tramitar na Câmara dos Deputados. Trata-se do Projeto de Lei nº 2.598, de 2007, do deputado federal, Geraldo Resende (PMDB/MS). O relator designado, deputado Danilo Forte (PMDB/CE) na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) propõe em seu relatório um Substitutivo, ou seja, um novo texto que altera a proposta original.

Caso a lei seja aprovada no Congresso, todos os profissionais formados na área de medicina, odontologia, enfermagem, farmácia, nutrição, fonoaudio-

logia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional que concluírem graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer outra instituição custeada com recursos públicos, como é caso, por exemplo, dos alunos que participam do Programa Fundo de Financiamento Estudantil (Fies), deverão prestar serviços remunerados, em local que lhe for designado, em suas respectivas área de formação.

Após aprovação do parecer na CSSF, o projeto segue para apreciação nas seguintes comissões: Educação e Cultura; Finanças e Tributação; e Constituição, Justiça e Cidadania.

Saiba mais!

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) defende a criação do serviço civil obrigatório. O debate surgiu durante a realização da I Caravana Nacional em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), realizada em 2009. Desde então tem sido recorrente o tema entre os conselheiros. Em 2011, para discutir com outras áreas, o CNS promoveu o Seminário Nacional sobre Serviço Civil em Saúde e Demandas Judiciais no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com participação do Ministério da Educação (MEC) e de outras áreas.

Colaboração: Alessandra Matias – Assessora Técnica Legislativa do CNS

PROGRAME-SE

VIII Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Nordeste – De 28 a 31 de março em Aracaju (Sergipe). Informações: [www.cosemsse.com.br](http://www.cosemsse.com.br)

10º Congresso Internacional da Rede Unida - De 06 a 09 de maio no Rio de Janeiro.

XXVIII Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde – De 11 a 14 de junho em Maceió (Alagoas).

CONFERÊNCIAS (ETAPA NACIONAL)

9º Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – De 18 a 20 de maio em Brasília.

1ª Conferência Nacional de Emprego e Trabalho Decente – De 02 a 04 de maio em Brasília.

1ª Conferência Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural - Até abril de 2012.

DATAS IMPORTANTES

8 de março – Dia Internacional da Mulher

21 de março – Dia Nacional da Síndrome de Down; Dia Mundial da Infância; Dia Internacional contra a Discriminação Racial

22 de março - Dia Mundial da Água (OMS)

24 de março - Dia Mundial de Combate à Tuberculose

31 de março - Dia da Saúde e da Nutrição

07 de abril - Dia Mundial da Saúde

8 de abril - Dia Mundial de Luta Contra o Câncer e Dia Nacional do Sistema Braille

17 de abril - Dia Internacional da Hemofilia





O Sistema que reunirá  
**informações atualizadas**  
sobre os Conselhos de Saúde  
em um só lugar!

[www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)



Ministério da  
Saúde

