

PROPOSIÇÕES AO CNS. BREVEMENTE, SOB NOVA DIREÇÃO

Gilson Carvalho¹

Tinha me prometido que desta vez não iria adentrar na polêmica da eleição da Presidência do Conselho Nacional de Saúde. Acabei sendo puxado para a arena e sem ter como me omitir fugindo.

Quero que esta minha fala e texto sejam essencialmente propositivos, identificando o que espero do Conselho Nacional de Saúde. Vamos discutir mais idéias e menos pessoas, ainda que sejam as pessoas as responsáveis por criá-las, professá-las e difundí-las.

Denominam-me de médico, profissional de saúde, mesmo tendo deixado de clinicar em 1986 (25 anos atrás). Dizem que sou gestor, mesmo que tenha deixado meu último cargo como Secretário Nacional de Assistência à Saúde em 1994 (17 anos atrás). Identificam-me como prestador pois trabalhei em hospitais filantrópicos conveniados com o SUS, atividade que deixei em 1984 (27 anos atrás). Entretanto, minha posição mais constante é de ser usuário do SUS sem ter qualquer outro plano de saúde. A prova maior de usuário que sou (um pouco mais que todos somos) foram os "choques" que recebi na UTI, em leito do SUS, para desfibrilar meu coração em TV sustentada.

Desde que, oficialmente, aposentei-me como servidor público municipal, em 1998 (13 anos atrás) tenho dedicado minha vida a dar aulas, palestras, conferências e fazer, nos últimos 3 anos, uma consultoria à distância para o CONASEMS. Hoje, como nas últimas décadas dedico-me entre outras a três atividades relacionadas a Conselho de Saúde: responder, todo dia, alguma demanda de conselheiro/conselho para resolver problemas; dar cursos para conselheiros, Brasil afora, e espalhar meu livro lançado na XIII Conferência Nacional de Saúde: PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE. Aproveito para o comercial: quem quiser pode acessá-lo e baixar na íntegra

¹ Gilson Carvalho - Médico Pediatra e de Saúde Pública - carvalhogilson@uol.com.br- o autor adota a política do copyleft podendo este texto ser multiplicado, editado, distribuído independente de autorização do autor - Textos disponíveis www.idisa.org.br

([clikando aqui](#)), com ônus zero (no site do IDISA: www.idisa.org.br). Aqui terminam minhas histórias do preâmbulo e vamos entrar no principal.

Antes, ainda uma vez, quero fazer minha profissão de fé de cidadão: sou defensor do SUS, sistema de saúde público e solidário do cidadão; de seus objetivos de fazer promoção, proteção e recuperação da saúde; de seus princípios pétreos como a universalidade, a igualdade equitativa, a integralidade, a descentralização e a participação da comunidade.

Defendo os Conselhos de Saúde de todas as instâncias e tenho trabalhado há mais de 20 anos (AIS/SUDS/SUS) no seu fortalecimento através do preparo e suporte aos conselheiros para que bem exerçam suas funções de proposição e controle.

Por uma questão didática vou esquematizar minhas proposições em quatro grupos:

- 1) QUESTÕES DA ESTRUTURA DO CONSELHO;
- 2) QUESTÕES DO CARÁTER PROPOSITIVO DO CONSELHO;
- 3) QUESTÕES DO CARÁTER CONTROLADOR DO CONSELHO;
- 4) QUESTÕES CONJUNTURAS .

Vamos lá.

- 1) QUESTÕES DA ESTRUTURA DO CONSELHO:
 - Propor nova redação do Decreto do Conselho Nacional de Saúde por algumas ilegalidades lá presentes por demanda e sugestão do CNS.
 - Propor que a lacuna de regulação sobre o tempo de mandato da presidência do Conselho seja resolvida indicando-se 1,2,3 anos e não se permitindo reeleições.
 - Dar nova redação à resolução 333 para corrigir as ilegalidades lá presentes anteriormente e, infelizmente, confirmadas na última revisão recentemente feita e com suficiente aviso, inclusive meu, destas ilegalidades.
 - Rever as representações atuais do CNS para que não estejam contaminados os segmentos. O legislador teve uma intenção clara ao propor a paridade dos membros dos Conselhos de Saúde. De um lado 50% para os provedores de Saúde (governo, prestador, profissional); de outro lado, 50% para os assim denominados usuários e que gosto de

chamar de cidadãos usuários. Diante desta separação fica claro que o governo, os prestadores, os profissionais não podem “emprenhar” a representação dos usuários, usurpando-lhes o lugar. No mínimo seria injusto já que nunca os usuários poderiam se infiltrar na representação do governo, prestador e profissional! Pesos diferentes, fazendo a iniquidade. O argumento de que cada instituição tem autonomia para indicar seu representante é falso. Podem e devem existir regras mínimas a serem seguidas como algumas já em prática. Existe Lei Paulista desde 1995 que tem em seu texto que “é vedado representar usuários quem tenha vínculo, dependência econômica e comunhão de interesses com governo, prestadores e profissionais”. Para garantir este cumprimento entrou em cena MP Estadual obrigando o Conselho Estadual de Saúde que assim o cumprisse. Mais que tudo: ISTO É UMA QUESTÃO ÉTICA. Não se pode ter só elementos do governo infiltrados em todos os segmentos, nem dos prestadores, nem dos profissionais de saúde. Navalha na carne é necessária por mais doloroso que seja. Já houve época no CNS em que vários segmentos de usuários eram ocupadas por representantes de prestadores, inclusive de entidades de Planos de Saúde; sindicalistas trabalhadores de saúde representando centrais sindicais, associações de doentes e deficientes; prestadores de serviços, financiados pelo MS representando a sociedade. Isto é contaminação explícita e anti ética das representações. Lamento ter que dizer que é a contradição do empoderamento dos cidadãos e da sociedade organizada. De um lado dizem defender o emponderamento do cidadão e de outro usurpam seu lugar. Na hora agá a prática é de assumir o lugar do cidadão usuário. O argumento implícito é que os usuários não têm preparo, nem competência para assumir seu lugar!!! Paulo Freire dizia: “ É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz para que, em dado momento a tua fala seja igual a tua prática”.

- O Conselho Nacional de Saúde tem que abandonar a idéia de que tudo pode e decide sob o argumento que a “assembléia é soberana” (o pleno! plenária!) como em organizações sindicais e outras instituições, representações e grupos. Os Conselhos de Saúde só podem fazer aquilo que a Lei determina, sem tergiversar. Daí uma proposta vigorosa: o CNS deve ter uma assessoria jurídica adequando legalmente, os seus debates, suas resoluções e suas tomadas de decisão. Não confundir isto com cerceamento da autonomia do Conselho de Saúde, mas com o limite legal de uma instituição pública. Não deveria nem poderia haver reunião do Conselho sem esta assessoria jurídica. Poder-se-ia contratar uma assessoria jurídica (cuidado para não se contratar

pessoas que nada entendam de SUS) ou requisitar da própria Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde um procurador para fazer este papel. As grandes polêmicas do CNS em parte acontecem por romper com o marco legal. Lembro-me da proibição de que representassem usuários os empresários e os clubes de serviços: violação da CF que, explicitamente, permite a livre associação dos cidadãos. Mesmo o tumultuado da atual eleição foi causada por um dispositivo ilegal colocado no Regimento Interno do CNS referendado e aprovado ilegalmente pelo pleno.

- Tem-se que repensar os desdobramentos internos e externos do CNS. Internamente as Comissões do CNS e seu funcionamento, inclusive com a valorização das duas Comissões essenciais. Aquela que atua sobre o Plano de Saúde e propõe e controlando sua execução. A Comissão de Orçamento e Finanças que propõe e controla, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Externamente tem-se que pensar na estrutura e funcionamento da Plenária de Conselheiros e da organização e funcionamento da Conferência Nacional de Saúde. Já estamos atrasados no tempo e movimentos.
- Rever o sistema de escolha dos novos conselheiros para que se evite a perpetuação das mesmas pessoas, quando se quer exatamente expandir este grupo e não fechá-lo nos mesmos. O mesmo se diga da representação nas Plenárias de Conselheiros e nas Conferências de Saúde.
- Criar um sistema ágil - on line - de resposta às questões mais comuns colocadas pelos conselhos estaduais e municipais de saúde. Inimaginável que consultas simples e repetitivas fiquem no CNS sem resposta por dias, semanas e até meses.

QUESTÕES DO CARÁTER PROPOSITIVO DO CONSELHO

Lei 8142 - Art.1º § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, **atua na formulação de estratégias** e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

- Uma das funções precípua a que devem se dedicar os Conselhos é a **FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS**. Este é o caráter propositivo a que o Conselho tem que dedicar-se permanentemente, gastando nisto, algo como 50% de sua energia.
- O CNS deve se debruçar mais sobre esta função. Não no discurso, nas divagações de propostas externas, mas no trabalho duro de estudar a política de saúde no bloco de constitucionalidade e fazer proposições permanentemente, como analisar as proposições do governo expressas através do PLANO DE SAÚDE e das Programações Anuais de Saúde.
- Só para se ter idéia de quanto desleixaram desta função é analisar quais Planos de Saúde foram feitos e aprovados no Conselho. Se a memória não me trair teve um plano quinquenal de saúde feita pela equipe do Alceny Guerra. Posteriormente, no mesmo período de vigência deste plano plurianual houve complementação e mudança sendo ministro Jamil Haddad. Este plano complementar veio expresso no texto **DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - A OUSADIA DE CUMPRIR E FAZER CUMPRIR A LEI**. Este Plano foi amplamente discutido com a sociedade, com os gestores e debatido no Conselho Nacional de Saúde. O Governo FHC não teve Plano de Saúde e nada aconteceu. O Governo Lula iniciado em 2003 só teve o Plano concluído e aprovado no CNS anos depois. No segundo mandato de 2007, o plano 2008-2011 só foi aprovado bem após a lei do PPA.
- As Leis de Diretrizes Orçamentárias e as Leis Orçamentárias (ligada às Programações Anuais de Saúde) chegam para discussão ou passado o tempo de sua apresentação ou com o limite de apenas dias, impossibilitando análise e proposições. O CNS corre atrás do prejuízo em questões de prazo conhecido e previamente estipulado.
- É aqui no Plano que vão se delinear as estratégias para a saúde. No CNS tem várias comissões, mas não tem uma comissão de acompanhamento do plano que faça arduamente este papel para discutir em plenário. Não tendo na proposição, igualmente não terá no controle. Estas são as propostas do dia a dia que aparentemente não têm impacto político, nem de mídia, mas são 50% da essência do Conselho de Saúde. Se os Conselhos não tomam conta do plano o passo seguinte é achar que os governos estão decidindo sozinhos, sem consulta ao Conselho.
- Qual a importância dada a esta função? Ao que eu saiba não existe um técnico no CNS responsável pelo Plano de Saúde e seu acompanhamento. De outro lado na Assessoria de Imprensa existem quatro profissionais. Nada contra este número, mas a favor que se dê a mesma

importância à função propositiva do Conselho e tenha no mínimo um profissional trabalhando com isto em tempo integral. Lembro que deverá ser feita a seguir a análise da execução do plano, que é a função de controle.

- Tem-se que reconhecer que nos últimos tempos o CNS tem uma Agenda de oito pontos que fazem parte de seu caráter propositivo.
 - 1 - Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000
 - 2 - Criação da Carreira Única da Saúde
 - 3 - Serviço Civil em Saúde
 - 4 - Autonomia Administrativa e Financeira dos Serviços SUS
 - 5 - Profissionalização da Administração e Gestão do SUS
 - 6 - Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal
 - 7 - Lei de Responsabilidade Sanitária
 - 8 - Estruturação da Atenção Primária

Estas são grandes propostas, importantes ao momento presente, mas externas, sem a governabilidade do Conselho. Em sua quase totalidade dependem de aprovação de projetos que já estão prontos no Congresso. Será que estamos sendo efetivos nesta pressão sobre o Congresso? O Conselho tem que discutir medidas práticas e efetivas de seu posicionamento. Com exceção da estruturação da atenção básica e da profissionalização da gestão todos os demais pontos dependem de leis já encaminhadas. Naquelas em que não existe projeto tramitando, existe proposta alternativa do Conselho? Propostas com justificativa técnica?

Gestão da força de trabalho: exigência de plano de cargos carreira e salários desde 1992 (lei 8142) o que foi feito para cumprir esta exigência? Foi exigido do MS um modelo a ser oferecido (sugestão e não imposição) para ajudar municípios a fazerem suas leis? Digo que se esta questão fosse resolvida no tempo devido (1992), talvez não se enfrentassem hoje tantos problemas em relação à força de trabalho.

QUESTÕES DO CARÁTER CONTROLADOR DO CONSELHO

Lei 8142 - Art.1º § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e **no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros**, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

- Aqui tem-se que separar o controle da execução do plano em suas métricas físicas e qualitativas e o controle da execução orçamentária, feito desde 1993 com altos e baixos, através da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS (COFIN). A COFIN analisa, mas quem apropria-se da análise da COFIN são os conselheiros para tomarem suas deliberações. Isto tem acontecido satisfatoriamente? O MS tem dado importância a esta obrigação e ele próprio vai prestar as contas ao CNS ou tudo se resume na apresentação da análise da COFIN?
- As análises da COFIN deveriam ser aprofundadas com contribuição de mais técnicos do Conselho envolvidos nesta função, subsidiando o trabalho da Comissão. Louve-se que já exista nos últimos anos um Consultor que faz este trabalho mas que está sobrecarregado. Controlar, inclusive no campo econômico e financeiro é ação precípua do Conselho que precisa ter "pernas" para fazer isto na rotina do dia a dia.
- Controle da execução do plano. Que comissão está cuidando disto na rotina? Quantos membros? Quantos técnicos de apoio?
- Qualquer Conselho Deliberativo de empresas desempenha estas duas funções: contribui e aprova o plano e controla e fiscaliza sua execução. Ao ter a obrigação constitucional (CF-ADCT 77) de acompanhar e fiscalizar o Fundo de Saúde o poder do Conselho neste controle de execução é total.
- O trabalho conjunto de uma Comissão do Plano (política e ações de saúde) e da COFIN deveria ser uma constante. A melhor maneira de se identificar uma política (pública ou privada) é saber o caminho do dinheiro que a sustenta e onde é gasto. O Conselho não assume este papel, pois mesmo depois de décadas e de 20 anos de SUS não constituiu uma comissão para cuidar do tema PLANO DE SAÚDE.
- Mesmo com avanços o Conselho Nacional de Saúde só nos últimos anos começou a questionar o descumprimento contumaz do Ministério da Saúde das determinações legais sobre o financiamento da saúde: montante de recursos mínimos da EC-29; critério de distribuição per capita; distribuição por outros critérios; mínimo de 70% de transfe-

rências a municípios e o restante a estados; todos os recursos administrados no fundo; relatórios trimestrais e anuais do MS.

QUESTÕES CONJUNTURAIAS

- **Cumprimento irrestrito do Bloco de Constitucionalidade.**
O Conselho tem que se alinhar com os preceitos legais. Tem que conhecer as leis que regem o SUS em seus mínimos detalhes. Isto porque tem que ser o guardião do cumprimento da legislação pelos governos. Se o Conselho não sabe, não pratica o legal e correto, acaba por desqualificar-se para exigir o cumprimento. Além de ser um péssimo exemplo para os Conselhos Estaduais e Municipais. Assim acontece e assim aconteceu. Durante anos e mais anos o MS não apresentou Plano, Programação, Relatório de Gestão e nada aconteceu. Defendo sempre a negociação e os caminhos administrativos, mas quando estes são insuficientes outros caminhos deveriam ter sido tomados: quantas provocações foram feitas ao SNA, CGU, TCU, MPF? Dia destes, discutindo o cumprimento do Art.35 da Lei 8080, ouvi a pérola: "Se é importante a regulação do 35 por que nestes 20 anos de 8080 não foi regulado e não teve manifestação do CNS? Só agora nos dois últimos anos?" Diga-se de passagem que o primeiro Relatório Anual de Gestão do MS foi o de 2008, só apresentado em 2009 e só homologado o parecer, aprovando com ressalvas, em 2010. A homologação da análise do RAG-2008 pelo Conselho (aprovado, com ressalvas!) só aconteceu e foi publicada no apagar das luzes de 2010. O desafio continua sendo: ter a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Os Conselheiros têm que se imbuir de que não têm autonomia nenhuma para re- levar a lei. Se assim fazem no âmbito de suas entidades privadas, aqui isto é vedado.

Dentro deste item de legalidade existe uma série de conceitos que precisa ser clareado para que as pessoas não tenham uma informação enganosa. Como exemplo, podemos citar: o Conselho de Saúde, sempre

posto como órgão de controle social (por vezes até personalizado/pessoalizado " O CONTROLE SOCIAL VEM AÍ!!!"), como pode sê-lo se 50% dele é composto de efetores de serviços :governo, prestadores e profissionais? Como fica o caráter controlador se ele delibera, decide o que fazer? Como ele pode controlar suas próprias deliberações? Qual a dimensão do termo deliberativo? Como acompanha e fiscaliza o fundo de Saúde? Até onde vai este mandado constitucional? Etc. etc.

- **Eleição da presidência do Conselho.**

Ao que parece temos mais uma vez um impasse sobre a escolha do Presidente do CNS. Lembro que este "embrulho" começa pelo desconhecimento da legislação e por um Regimento Interno que a ignorou, provavelmente sem dolo. O RI definiu eleições de presidente a cada ano quando o Decreto determina a cada 3 anos. Descumprimento da legislação por desconhecimento dos conselheiros e por falta de assessoria jurídica.

Havia um acordo tácito da última eleição (já contestada) que nesta o espaço da presidência seria ocupado pelo representante dos usuários. Entretanto, os profissionais de saúde, mais que depressa, articularam mais uma reeleição do representante que, segundo o próprio, "jamais o desejou mas vinha sendo fortemente pressionado pelas bases para que permanecesse no poder por mais um ano e assim estava indo "a contragosto e contrariado". Este quadro mudou quando o Ministro se colocou como um candidato à presidência. Neste momento estrategicamente (maquiavelicamente?) o representante dos profissionais retirou sua candidatura deixando que houvesse o desgastante embate entre os defensores da presidência pelo Ministro e o representante dos usuários. Optou por pousar de estadista, assistindo de cadeirinha o circo pegar fogo, mesmo tendo dito de público, na última reunião do CNS que os profissionais de saúde estariam referendando a representação dos usuários.

Em alguns escritos e falas tenho defendido, nos últimos anos, uma posição sabidamente radical de que a presidência dos conselhos de

saúde deveria ser ocupada exclusivamente por alguém escolhido democraticamente entre os cidadãos usuários. Não é assim em lei nem decreto que regulamenta a questão. Assim reza o "Decreto Federal 5839 11/6/2006 Art. 6º - O Presidente do CNS será eleito, **entre os conselheiros titulares**, em escrutínio secreto, na reunião em que tomarem posse os novos membros, votantes somente os membros titulares." (Seria uma das mudanças necessárias no Decreto colocar que os votos seriam abertos.)

Que fique claro que hoje, à luz da legislação qualquer conselheiro, de qualquer dos segmentos, pode se colocar (seguindo as regras) como candidato à presidência do CNS. Até o Ministro se candidatar eram dois os candidatos, com a entrada do Ministro, retirou sua candidatura o representante dos profissionais de saúde e até o momento são candidatos o Ministro da Saúde e um representante dos usuários.

Continuo defendendo - com unhas e dentes - a eleição de um cidadão usuário à presidência do Conselho Nacional de Saúde, se não permanentemente (como tenho defendido), pelo menos nestas eleições que terão mandato por mais dois anos. Lembrando que esta questão deveria ter sido resolvida em dezembro quando nem tinha sido escolhido o atual Ministro para a saúde. Foi a tergiversação sobre ilegalidades que levou esta eleição agora para fevereiro. Se feita no seu devido prazo, estaria já eleito e empossado o representante dos usuários.

Não gostei das teorias conspiratórias dos defensores de qualquer das candidaturas. Acho que pode ser terrorismo puro e que não contribui para o crescimento da democracia entre nós. Outra argumentação que se tem usado é que, se eleito, o Ministro estará presente a todas as reuniões, trará seus secretários, trará a presença dos presidentes do CONASS e CONASEMS. Lamento o uso deste argumento. O CNS precisa da presença e participação do Ministro qualquer que seja seu presidente. De Padilha só posso esperar isto.

Defendi, entre outros, a escolha do Padilha como Ministro da Saúde. Por mais que seu passado o qualifique e avalise sua integridade e compromisso com a saúde, não passaria recibo em sua candidatura pura e simples, como que de direito, à presidência do CNS tratorando nego-

ciações e compromissos históricos anteriores. Seria um mal começo para sua gestão a ruptura de pactuações de quem tem tradição e escolha de ser um grande negociador. Não estou discutindo quem será melhor já que defendo a despresidentarização plenipotenciária do Conselho Nacional de Saúde. Dia virá que o Presidente do Conselho se porte como representante delegado de um colegiado e não como presidente corporativo de um único segmento, ou de si próprio e suas idéias.

Acho que o momento é de reflexão e qualquer coisa diferente da natural candidatura do cidadão usuário deverá passar por um debate aberto, sem pressões espúrias, sem terrorismos de ambos os lados. A eleição do Ministro e a retirada da candidatura do cidadão usuário se vier a acontecer, só o pode através de consenso com os cidadãos usuários. Uma decisão madura, não passional nem fruto de medos e ameaças terroristas.

Estou apostando em que o melhor aconteça e já dei aí minha contribuição propositiva em vários pontos que podem ser melhorados ou ampliados. A convicção que tenho é de que o momento do Conselho deva ser de mudança, crescimento. O novo caminho para as missões precípua do Conselho (proposição e controle), o pacto de legalidade, a preocupação e ação voltadas para os grandes e profundos temas e não a dissipação de energia e tempo com as pequenas querelas e picuinhas e muitas vezes com a mais primitiva das técnicas de funcionamento de um colegiado.

Vou citar um exemplo: qual foi a ação do Conselho Nacional de Saúde contra as Organizações Sociais, privatização incontestada do setor público de saúde? Dirão que houve e foi por resoluções, no que concordo. Foi feito tudo, o máximo, o melhor? Acho que não, pois logo a seguir teve mil vezes mais manifestação e ação do CNS lutando contra as Fundações Estatais, indubitavelmente públicas, ainda que administradas sob direito privado (B.Brasil, Petrobrás, Conselhos Profissionais, G.H.Conceição, Grupo Sara etc). Hoje as O.S. dominam em todos os estados e municípios e se tornam irrevogáveis, ainda que se esperasse isto da decisão do STF.

Outra questão é que o Conselho assuma um caráter maior de representação do todo e não das partes, quaisquer que sejam. Os Conselhos em geral não devem nem podem se partidarizar (representação da parte qualquer que seja: política, religiosa, de grupos de trabalhadores, de entidades de doentes e deficientes) A ética das corporações, em geral, tende a se sobrepôr e sufocar a ética do cidadão que deve ser a imperatriz.

Em qualquer situação tenho que dizer: NÃO SE ADMITE MAIS UM PRESIDENTE DO CNS QUE REINE AUTÔNOMO E AUTOCRÁTICO (AINDA QUE DECANTE A COLEGIALIDADE), MAS SIM UMA PRESIDÊNCIA COM GESTÃO COLEGIADA DE FATO. NELA A VOCA-LIZAÇÃO (IMPLÍCITA OU EXPLÍCITA) SERÁ NA PRIMEIRA DO PLURAL E JAMAIS NA DO SINGULAR.

A eleição da direção do CNS não pode ser pensada como apenas a escolha de um dirigente de entidade. Aqui a função é outra: a coordenação de um colegiado com representação variada, plural e não homogênea. Vamos ao processo que deve adubar uma ação madura e conjunta da futura direção do CNS e não uma visão de terra arrasada com vencidos e vencedores.

- **Fortalecimento da participação do cidadão na sociedade..**

Um dos objetivos que devemos perseguir e o CNS tem que estar engajado nele é o emponderamento dos cidadãos através de seu preparo para estar ativamente presente em todos os fóruns da sociedade que lhe digam respeito. Lembro a frase do grande Betinho: "Tudo o que acontece no mundo, no meu país, na minha cidade ou no meu bairro, acontece comigo. Então eu preciso participar das decisões que interferem na minha vida. Um cidadão com sentimento ético forte e consciência da cidadania, não deixa passar nada, não abre mão desse poder de participação"

Qualquer organização que abra e tenha a participação popular deve ser fortalecida pois é esta participação do cidadão na sociedade organizada que vai dar chance de crescimento de sua e nossa cidadania. A pluralidade só será conseguida quando os representantes não vocalizarem só para si, ou sua corporação, mas, para o coletivo amplo do qual participam e no qual se engajam.

- **CNS espelho e exemplo para o Brasil inteiro.**

Termino estas propostas e sugestões lembrando aos Conselheiros Nacionais de Saúde que são um espelho para todos os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Cada ação sua acaba sendo mimetizada nos rincões mais longínquos do país. Que o CNS seja o primeiro a dar o exemplo de funcionamento dentro do bloco de constitucionalidade e com forte caráter propositivo e controlador, para que o direito à saúde seja mais efetivo em quantidade e qualidade para todos os cidadãos brasileiros.