



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA VIGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA: Aos nove e dez do mês de outubro de dois mil e dois, na sala de reunião **Conselheiro Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Centésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. **ITEM 01 – ABERTURA, APROVAÇÃO DA ATA E INFORMES ADMINISTRATIVOS** – Aprovada, preliminarmente, a Ata 123ª Reunião Ordinária do CNS. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** solicitou que, após incorporadas as alterações propostas pelo Colegiado, a Ata fosse encaminhada, novamente, aos Conselheiros. Conselheira **Gysélle S. Tannous** solicitou que o termo “compactuar”, utilizado na linha 1571, fosse revisto. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** propôs revisão do Item sobre os Pareceres do Ensino Tecnológico, tendo em vista que a decisão do Plenário acerca do assunto não constava na Ata. **I – INFORMES ADMINISTRATIVOS:** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que: **a)** fora disponibilizado na pasta dos Conselheiros material referente ao Item 02 da Pauta – *Regulação da Resolução CNS nº 292/99 (CONEP): Redação Final*; **b)** o informe nº 02, encaminhado pela Conselheira **Gysélle S. Tannous**, referia-se ao Item 07: *Diretrizes para Formulação de Modalidades de Remuneração dos Serviços de Saúde e de “Critérios e Valores” referidos no Artigo 28 da Lei nº 8.080/90*; **c)** fora disponibilizado na pasta dos Conselheiros subsídio referente ao Item 08: *Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador – RENAST*; **d)** Conselheiro **José Américo Silva Fontes**, representante da Confederação Nacional das APAES, representaria o Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** no Conselho Nacional de Saúde; **e)** fora distribuída redação preliminar de Homenagem Póstuma ao Conselheiro **João Yunes** e solicitou que o Colegiado encaminhasse propostas de alterações ao texto; e **f)** fora distribuído documento, resultado de Reunião conjunta da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO e o Centro de Estudos Brasileiros de Saúde – CEBS. Conselheira **Gysélle S. Tannous** esclareceu que solicitara a inclusão do Informe nº 02 para que o Colegiado tomasse conhecimento do documento do Senhor **Gilson Carvalho** e destacou a importância de elaboração de documento reposta do Plenário ao mesmo. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que o Ofício encaminhado pelo FENTAS não constava na pasta dos Conselheiros. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o documento não chegara em tempo hábil para ser copiado e disponibilizado na pasta, porém, seria distribuído, posteriormente, ao Plenário. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** convidou o Plenário, em nome da CICT, para lançamento do livro *Crônicas de Nossa Época* do Professor **Luiz Idelbrando Pereira da Silva**, a ser realizado no dia 09 de outubro de 2002, às 19 horas, no Restaurante *Carpe Diem*. Conselheira **Gysélle S. Tannous** propôs que a discussão do Item 09 *Proposta da Revisão da Resolução CNS nº 33/92* fosse transferida para o primeiro dia de Reunião, no lugar do Item 05 *Regimento Interno do CNS*, justificando que a discussão da Resolução CNS nº 33/92 contribuiria substancialmente para o entendimento do Regimento. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que a proposta apresentada pela Conselheira **Gysélle S. Tannous** fosse discutida no momento de discussão do Item 05 *Regimento Interno do CNS*. **INFORMES ENCAMINHADOS POR ESCRITO PARA APECIAÇÃO DO COLEGIADO:** Informe nº 01: **Solicitado pelo Conselheiro Carlos Alberto Ebeling Duarte (Referência: Item 02 da Pauta)** – informe que presta esclarecimentos acerca da regulamentação da Resolução CNS nº 292/99 que versa sobre as pesquisas com cooperação estrangeira, determinando que poderá ser delegado aos CEP’s a análise de pesquisas com colaboração estrangeira, exceto nos casos de Fase I e II e requisição aleatória, uso de placebo, armazenamento de material biológico e medicação para AIDS. Manifesta, também, a posição dos representantes dos usuários de ser desfavorável ao fato de delegar aos CEP’s, no momento atual, a análise das pesquisas de cooperação estrangeira, reiterando preocupação com a devida proteção dos sujeitos das pesquisas dos países desenvolvidos. Informe nº 02: **Solicitado pela Conselheira Gysélle S. Tannous (Referência: Item 07 da Pauta)** – o informe nº 02 denuncia que a Portaria GM/MS nº 1.188, que trata de métodos e valores de serviços, como tem ocorrido, não foi submetida à apreciação do Conselho Nacional de Saúde. Informe nº 03: Apresentação do Programa do Seminário *Segurança Alimentar e Nutricional – Uma Tarefa de Todos*, a ser realizado em Olinda, no Centro de Convenções, de 16 a 18 de outubro de 2002. Informe nº 04: Informe da Comissão Intersetorial de

Saúde Indígena – CISI – Conselheira **Zilda Arns Neumann** informou que, nos dias 23 e 24 de setembro de 2002, realizou-se reunião da CISI, destacando as seguintes propostas de fomento às atividades de segurança alimentar: **a)** agricultura familiar indígena – Ação Intersetorial para auto sustentação alimentar e combate à desnutrição; **b)** bolsa-alimentação adaptada para populações indígenas; **c)** articulação de iniciativa envolvendo MEC e Secretarias de Educação; **d)** acompanhamento da execução do orçamento de saúde indígena e proposta orçamentária de 2003; **e)** acompanhamento da implementação das Diretrizes de Capacitação de Conselheiros; **f)** balanço dos 10 anos da CISI; e **g)** relatório da CISI. **Informe nº 05:** Apresentação de proposta de criação de Observatório do Conselho Nacional de Saúde que visa estabelecer um ponto de partida para o estabelecimento de um processo inovador, contínuo e dinâmico de acompanhamento do SUS. Possui por objetivo estratégico tornar-se um instrumento de um vocabulário retomado, organizado a partir dos interesses e compromisso do CNS, contribuindo, assim, para o avanço do SUS e para o exercício do controle social, aprofundando a articulação da democracia representativa com a democracia participativa, na defesa da vida, da melhoria da saúde da população e da construção ampliada de uma *inteligência sanitária coletiva e emancipadora* no Brasil. **ITEM 02 – REGULAMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNS Nº 292/99 (CONEP) REDAÇÃO FINAL** – Conselheiro **William Saad Hossne** explicou, primeiramente, que apresentaria novamente a Resolução CNS nº 292/99 a fim de que o Colegiado relembresse os motivos da proposta de regulamentação. Começou explicando que o Conselho Nacional de Saúde, ao criar um Grupo de Trabalho no ano de 1995, com objetivo de elaborar uma Norma Sobre Diretrizes Éticas na Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, estabeleceu as chamadas áreas temáticas que, devido a sua complexidade e pelo fato de estarem iniciando pesquisa no país, deveriam ter um tratamento especial, sendo elas: **a)** pesquisas com novos medicamentos, novas vacinas e novas drogas; **b)** pesquisas com cooperação estrangeira; **c)** pesquisa com população indígena; **d)** pesquisas com reprodução humana; **e)** pesquisas com genética humana e **f)** pesquisas que envolvessem biossegurança e novos equipamentos de dispositivos. Continuou esclarecendo que ao elaborar a Resolução CNS nº 196/96, que regulamenta no Brasil a Ética na Pesquisa Envolvendo Seres Humanos em qualquer área do saber, o CNS manteve, segundo o Conselheiro acertadamente, as chamadas áreas temáticas na Resolução, determinando que as mesmas deveriam ter aprovação não somente do Comitê de Ética de Pesquisa da Instituição onde a pesquisa era feita, mas também, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Explicou que a determinação do CNS possuía duas finalidades principais: **a)** dar oportunidade a CONEP de, ao receber os projetos dessas áreas de todos os Comitês do país, acumular experiência para fazer Resoluções complementares; e **b)** estabelecer uma dinâmica melhor para atuação nesses projetos. Apresentou comparação entre o número de projetos de cooperação estrangeira examinados pela CONEP e pelo Comitê da Faculdade de Medicina de São Paulo, que mais examinara pesquisas com cooperação estrangeira, destacando que o referido Comitê levaria treze anos para ter o número de projetos examinados pela CONEP em um ano. Prosseguiu destacando que em 1997, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, com base nas experiências acumuladas, elaborou a Resolução Complementar CNS nº 251/97 para a área de novos fármacos, medicamentos e vacinas, delegando competência aos Comitês para examinarem os projetos para as referidas áreas. Explicou que, em seguida, fora elaborada a Resolução Complementar CNS nº 292/99 que versa sobre as normas de pesquisa com cooperação estrangeira e determina que os projetos da referida área continuariam a ser apreciados pela CONEP. Em seguida, disse que fora elaborada a Resolução CNS nº 303/00 que versa sobre reprodução humana e o CNS, novamente endossando proposta da CONEP, delegou competência a alguns Comitês para analisarem determinados tipos de projetos na área de reprodução humana, com exceção dos projetos de pesquisa com medicina fetal, genética que teriam de ser submetidos à apreciação da CONEP. Explicou que, posteriormente, fora elaborada a Resolução CNS nº 304/00 que versa sobre pesquisa com população indígena. No que se refere à pesquisa que envolve biossegurança, declarou que não havia preocupação em redigir uma norma específica, pois os projetos da área de biosegurança teriam de ser apreciados pela Comissão Nacional de Biossegurança. Prosseguiu destacando que, após análise do resultado da Resolução CNS nº 292/99, constatou-se que o número de projetos de cooperação estrangeira aumentara muito e, com base na experiência acumulada durante seis anos, a CONEP entendeu que poderia ser delegada competência a alguns Comitês de Ética. Nesse sentido, destacou que havia mecanismos de salvaguardas para o processo de delegação ética aos Comitês, a saber: **a)** perfil dos Comitês adquirido por meio de questionário enviado a todos; **b)** elaboração do *Manual de Capacitação dos Membros do Conselho de Ética em Pesquisa*; **c)** instalação de sistema de avaliação dos Comitês; **d)** implantação do Sistema Nacional de Informação Sobre Projetos de Pesquisa; e **e)** nem todos os Comitês de Ética receberiam delegação. Informou que havia, aproximadamente, 350 Comitês registrados, porém, apenas 5 solicitaram delegação de competência. Lembrou, ainda, que fora estabelecido que a Resolução CNS nº 292/99 teria um caráter experimental e poderia ser

aperfeiçoada, posteriormente. Nesse sentido, disse que a proposta de regulamentação determinava que os seguintes projetos, dadas as características e complexidades envolvidas, continuariam dependentes da aprovação da CONEP: **a)** uso exclusivo de placebo; **b)** formação e envio de bancos de materiais biológicos. Explicou que as ONG's da área da AIDS apresentaram proposta de incluir os projetos de AIDS nos itens que deveriam ser apreciados pela CONEP. Esclareceu que, após discussão do tema na CONEP, foi apresentada proposta ao CNS de inclusão dos projetos que envolviam AIDS na Resolução, segundo os seguintes argumentos: **a)** elevado número de projetos da área de AIDS; e **b)** elevado número de projetos da área de AIDS de cooperação estrangeira. Além de tais argumentos, citou pesquisa realizada em países africanos e na República Dominicana em que gestantes HIV's positivas, propositalmente, não receberam tratamento adequado ou receberam apenas 1/3 da dose necessária a fim de verificar se havia transmissão vertical. Assim, disse que, devido a esse projeto, Grupos de AIDS de alguns países defendiam alteração da Declaração de Helsing a fim de determinar que seria dado ao paciente o tratamento que o país pudesse dar e não o que o patrocinador se comprometera a fazer. Disse que a proposta de alteração fora apresentada ao Plenário e o Conselho elaborara uma Resolução posicionando-se contrariamente a proposta de alteração. Prosseguiu esclarecendo que a minuta da Resolução CNS nº 292/99 incorporara várias sugestões do Colegiado e, após apreciação do Plenário, a redação final fora aprovada. Assim, informou que a Resolução, aprovada pelo Conselho na Reunião de agosto de 2002, fora encaminhado aos CEP's. Disse que devido a solicitações, havia duas propostas de alteração da Resolução CNS nº 292/99: **a)** incluir outras patologias; ou **b)** retirar a AIDS. Por fim, apresentou a seguinte proposta: manter a Resolução CNS nº 292/99 como se encontrava, tendo em vista que já fora divulgada e que, no prazo de seis meses, a CONEP fizesse uma avaliação da experiência e apresentasse o resultado ao Conselho que avaliaria a pertinência de ajustes. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** declarou que os representantes dos usuários na CONEP formulara documento que fora distribuído ao Colegiado tratando dos problemas da Comissão. Ressaltou que a centralização da medicação para AIDS era uma proposição feita no Encontro Nacional de AIDS, realizado em 1991, em Recife. Nesse sentido, falou da possibilidade de incluir outras patologias a serem apreciadas pela CONEP e não retirar a AIDS. Afirmou que 35% dos projetos encaminhados a CONEP apresentavam problemas de alguma ordem e eram remetidos aos CEP's, desses projetos 4 a 5% eram excluídos. Endossou a proposta apresentada pelo Conselheiro **Willian Saad Hossne**, destacando a importância de cuidados da CONEP com determinadas questões a fim de não prejudicar o usuário dentro das pesquisas. Nesse sentido, citou proposta de provocar crise de bronquite em usuários para testar medicamento para bronquite. Conselheiro **Willian Saad Hossne** explicou que cerca de 30 a 35% dos projetos apresentados ficavam em pendência e 2 a 3% dos projetos apresentados não eram aprovados. Prosseguiu esclarecendo que o número de projetos de AIDS com pendência era alto e destacou motivos de pendências como utilização de placebo, projetos de fase I e II, qualidade do termo de consentimento e falta de comprovante de que o projeto seria realizado no país de origem e os porquês de não serem. Destacou que constava no documento enviado aos Comitês candidatos à delegação de competência de todos os itens que teriam de constar no projeto de pesquisa, com a manifestação do Comitê. Disse que a Resolução CNS nº 196/96 determinava que os trabalhos de pesquisa com seres humanos não poderiam ser publicados sem o comprovante de aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa que se tornariam co-responsável pelo projeto. Ressaltou, ainda, que as agências de fomento à pesquisa como CNPQ, CAPS e OPAS exigiam o comprovante de aprovação dos projetos para financiá-los. Destacou que a CONEP criara os mecanismos de controle possíveis para o processo. Conselheira **Zilda Arns Neumann** ressaltou os avanços da CONEP e a seriedade das atividades desempenhadas. Disse, ainda, que era inviável centralizar todos os projetos para apreciação da CONEP e, nesse sentido, destacou a importância de delegar competência a alguns Comitês para analisarem projetos com vários cuidados. Endossou a proposta apresentada pelo Conselheiro **Willian Saad Hossne**, destacando que o período de 6 meses era pouco para analisar os resultados da Resolução. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** concordou com a colocação da Conselheira **Zilda Arns Neumann** de que o período de 6 meses era pouco para a experiência, mas suficiente. Lembrou que, após o período de experiência, o prazo poderia ser prorrogado e, por isso, sugeriu que a proposta do Conselheiro **Willian Saad Hossne** fosse aprovada. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** ressaltou que não era possível avaliar o nível de complexidade envolvido na descentralização em apenas seis meses, por isso, sugeriu que o processo de avaliação fosse prorrogado por mais dois anos. Falou da possibilidade de formar Comissões Externas responsáveis pela avaliação e supervisão dos processos nos CEP's que apresentariam relatório semestral a CONEP. Disse, por fim, que os portadores do HIV foram extremamente beneficiados com a pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** ressaltou, primeiramente, o rigor da CONEP no credenciamento dos Centros autorizados a exercer atribuições, destacando a importância de descentralização, também, de outras

ações realizadas. Chamou atenção, ainda, para importância de oferecer aos pacientes a possibilidade de serem objeto de pesquisas quando o tratamento representar uma esperança de vida. Por fim, falou do caráter experimental da Resolução e a necessidade de ser acompanhada permanentemente e apresentou o seguinte encaminhamento: manutenção da Resolução com apresentação periódica dos resultados da descentralização pela CONEP. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que a reavaliação da Resolução fosse feita em menor espaço de tempo. Perguntou, em seguida, se na Resolução estava explícita a questão do vínculo do recurso. Por fim, sugeriu que, no primeiro semestre de avaliação da Resolução, fossem apresentados relatórios bimestrais do andamento do processo ao Plenário. Conselheiro **Elias Rassi Neto** disse que o modelo de acompanhamento de pesquisa realizado por Conselho de natureza plural e social definida pelo Conselho era a melhor das experiências existentes, tendo em vista a possibilidade de definição e acompanhamento dos aspectos éticos pela sociedade. Ressaltou a necessidade de relação mais próxima entre a CONEP e o Pleno do Conselho por meio de relatórios regulares da CONEP, considerando a importância dos trabalhos desenvolvidos pela Comissão. Endossou a proposta de avaliação da Resolução no prazo de seis meses, destacando a importância de ampliação de competências aos CEP's. Lembrou, por fim, que a pesquisa não dizia respeito à patologia ou ao medicamento, mas sim, às pessoas. Conselheiro **José Américo Silva Fontes**, Federação Nacional da APAES, destacou a existência de outras patologias que colocavam em risco eminente a vida do cidadão e declarou que as pesquisas teriam de ser direcionadas à população. Em resposta às considerações do Colegiado, Conselheiro **Willian Saad Hossne** concordou com a proposta de apresentação de relatório bimestral de acompanhamento do processo e avaliação do processo daqui a seis meses. Declarou que a proposta de apresentação de relatório das atividades da CONEP era excelente e esclareceu que estava previsto na Resolução CNS nº 196/96 a formação de Comissões como mecanismo de controle das atividades dos CEP's. Falou, ainda, da existência do Programa do Acesso Expandido, com a colaboração da CONEP e da ANVISA, esclarecendo que um produto não comercializado, que oferecesse perspectiva para tratamento de paciente sem nenhuma outra alternativa era liberado para tratamento de patologias como câncer, leucemia, dentre outras. Informou, em seguida, que o recurso estava previsto na Resolução e tanto o pesquisador quanto o usuário poderia recorrer a CONEP. Além disso, informou que os Comitês encaminhavam relatórios trimestrais de suas atividades a CONEP e destacou a importância do sistema informatizado para atuação da CONEP. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que a CONEP considerasse no processo de descentralização, dentre a metodologia de avaliação, uma amostragem de projetos analisados pelos CEP's. Sugeriu, ainda, que havendo estudos multicêntricos, a CONEP apreciasse, caso houvesse, pareceres divergentes. Conselheiro **Willian Saad Hossne** lembrou que a Resolução determinava que poderia ser delegada ao CEP competência para aprovação final, desde que: **a)** o CEP manifeste essa opção, solicitando formalmente a CONEP; e **b)** o CEP fosse avaliado dentro do Programa de Avaliação proposto, considerando-se necessário pelo menos a primeira fase do Programa que compreende: análise dos questionários recebidos sobre a organização e funcionamento dos CEP's, análise dos dados e acompanhamento dos CEP's disponíveis na CONEP, incluindo relatório e perfil dos projetos recebidos no ano anterior, com índice de consistência entre os pareceres dos CEP's e os pareceres da CONEP. Informou, ainda, que o CEP exigia apresentação do protocolo completo e a CONEP poderia solicitar ao CEP, a qualquer momento e a seu critério, o projeto completo para exame. Concluiu destacando que a CONEP era um exemplo concreto do exercício do controle social adequado. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, tendo em vista as colocações do Colegiado, disse que era consenso aprovar a descentralização com os cuidados apresentados, com relatos bimestrais. Assim, foi aprovado, por unanimidade, o seguinte encaminhamento: ***apresentação de informes parciais, com exemplos concretos a cada dois meses e apresentação de relatório mais completo ao Plenário daqui a seis meses a fim de avaliar o andamento do processo.*** ITEM 03 – RELATO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT – Senhora **Deildes Prado** apresentou súmula da 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em 19 de setembro de 2002, com discussão dos seguintes pontos de pauta: **01)** Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças – ECD: certificação de 60 municípios, com vigência para 1º de outubro de 2002, sendo: 06 da Bahia, 01 de Goiás, 06 do Maranhão, 01 do Mato Grosso do Sul, 01 do Paraná, 39 do Rio Grande do Sul e 06 de Tocantins; **02)** Qualificação dos Estados (NOAS 01/2002): o Estado do Amazonas em Gestão Avançada e os Estados de Minas Gerais e Rio Grande do Norte em Gestão Plena que entraram com pleito para avaliação estavam com os processos adequados, necessitando complementar documentos e concluir o processo de negociação para aprovação da PPI; **03)** Habilitação de Municípios (NOAS 01/2002): **3.1)** Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada – GPAB-A: habilitados 13 municípios de Santa Catarina, com vigência para 1º de outubro de 2002 e aprovada habilitação de 171 municípios, ficando sua homologação na dependência de que sejam resolvidas questões relativas à pendência de

documentação, alimentação do SIOPS e comprovação do cumprimento da Emenda Constitucional nº 29, sendo: 16 municípios do Piauí, 73 municípios do Rio Grande do Sul, 82 municípios de São Paulo; **3.2)** Publicação da Portaria Ministerial nº 1.666, de 17.09.02 que prevê que os municípios em gestão Plena, habilitados na NOB/96, que estejam em estados não qualificados, habilitem-se em GPAB-A, desde cumprido os requisitos exigidos nessa condição de gestão. Nesse sentido, destacou que a Portaria previa que: **a)** os municípios nessas condições ficariam na seguinte condição de habilitação: pela NOAS em Plena da Atenção Básica Ampliada e pela NOB/96 na Plena do Sistema; e **b)** o processo de avaliação dos municípios em GPSM, no que respeita os requisitos e responsabilidades, não prevista na NOAS, a ser feita pelos estados a partir de visita técnica; **3.3)** Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM: habilitados 05 Municípios, com vigência para 1º de outubro de 2002; **3.4)** outra questão em discussão em relação à habilitação de municípios consiste na possibilidade de habilitar, pela NOAS, municípios em estados não qualificados, desde que esses municípios: **a)** sejam sede de módulos; **b)** cumpram todos os requisitos para habilitação; e **c)** tenham comando único; **d)** o estado encaminhe o limite financeiro dos municípios pleiteantes; **3.4)** apresentação de pontos pendentes no que se refere à habilitação de municípios: **a)** solicitação da inclusão de referência para municípios não habilitados, mas essa alteração ainda não foi feita, estando a questão em avaliação na Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde; **b)** aprovado pela Tripartite o reconhecimento da habilitação verso cumprimento da Emenda mediante documento do Tribunal de Contas, quando não exista dados no SIOPS; e **c)** para os municípios que não conseguissem ter acesso ao documento, a SAS solicitaria a SIS que informasse os municípios que cumpriam os requisitos do SIOPS; **4)** Ouvidoria do SUS: instituída pelo Decreto Presidencial nº 4.194, de 11 de abril de 2002 e incluída no Art. 25 da estrutura Regimental do MS, quando da sua reestruturação, foi apresentada proposta da organização do Sistema de Ouvidoria em Saúde – SIOS da seguinte maneira: Ouvidoria Geral e Ouvidorias Regionais com a finalidade de promover, assegurar e defender a participação efetiva do cidadão e o respeito aos seus direitos e deveres, com base nos princípios de hierarquização e descentralização que norteiam o SUS. Do ponto de vista da gestão do sistema a proposta era de que a Ouvidoria Geral fosse vinculada administrativamente ao Ministro da Saúde e as Ouvidorias Regionais aos Secretários Estaduais e Municipais; **5)** Institucionalização da CIT e CIB's: a proposta tem por objetivo dar um caráter mais formal a CIT e as CIB's. Sugestão: avaliação crítica das Bipartites, o aprofundamento da discussão e inclusão de outras questões. Deliberação: encaminhamento da proposta a Consultoria Jurídica para posterior apreciação da CIT; **6)** Câmara Técnica da CIT: a proposta de revisão da Câmara Técnica não fora definida, porém as Comissões de Vigilância Sanitária e a de Informação e Informática em Saúde estariam formadas. Além disso, fora registrada a participação da CIT no CNS a fim de apresentar a síntese da reunião da Comissão; **7)** Relatório de Desenvolvimento das Atividades de Controle da Tuberculose e Eliminação da Hanseníase: apresentado balanço das estratégias adotadas no enfrentamento das referidas doenças, a saber: **7.1)** Mobilização nacional e acompanhamento com as seguintes estratégias: **a)** reestruturação do Comitê de Tuberculose e Hanseníase; **b)** definição de linhas de investigação, monitoramento e avaliação para tuberculose; **c)** acompanhamento, supervisão técnica e apoio da SES; **d)** integração das áreas de Tuberculose e AIDS; **e)** desencadeamento de ação intensiva em alguns estados e municípios, para a detecção da hanseníase oculta; **f)** adequação das normas técnicas e distribuição de manuais na rede básica de saúde; e **g)** adoção de nova estratégia de expansão de bônus de tratamento supervisionado da tuberculose, para ampliação do seu valor; **7.2)** Descentralização das ações e mudanças do modelo de atenção: incorporação das ações de controle pelo PACS e PSF, capacitação e discussão com as coordenações estaduais, organização da referência e contra-referência pelos centros colaboradores, em articulação com a abordagem para HIV; **7.3)** Assistência farmacêutica: melhorar a programação das Secretarias de Saúde para medicamentos e que até o fim do ano de 2002 as mesmas façam uma reavaliação da programação, considerando, também, os dados da detecção de sintomático respiratório, a fim de garantir a oferta de medicamentos; **7.4)** Rede de laboratórios e diagnósticos: necessidade de realizar 3 a 4 milhões de baciloscopia/ano na tentativa de bloquear a cadeia de transmissão por meio do sintomático respiratório e detectar 80% dos casos previstos, por meio dos seguintes investimentos: **a)** laboratórios de baciloscopia nos 329 municípios identificados como prioritários, que concentram 80% dos casos do país; e **b)** promover melhoria da qualidade dos laboratórios, que resultem na diminuição do número de exames falso negativos; **7.5)** vigilância epidemiológica e do sistema de informação: melhorar a versão do SINAM para as doenças de notificação compulsória, como a tuberculose e a hanseníase, por meio: **a)** fechamento do banco de dados de 2001; e **b)** capacitação de pessoal, no âmbito da atenção básica, para quase 5 mil profissionais de nível superior e 22 mil Agentes Comunitários de Saúde, para as ações de educação e promoção da saúde; **7.6)** Capacitação da Vigilância Epidemiológica e do Sistema de Informação: articulada nos pólos de capacitação do PSF com vista à agilização das atividades de descentralização.

Por fim, apresentou as seguintes sugestões para questão da tuberculose e da hanseníase: **a)** que seja feito um programa de incentivo aos portadores, que regra geral é de baixa renda, como forma de evitar o abandono do tratamento; **b)** que sejam formadas equipes especialmente treinadas para o diagnóstico da hanseníase; e **c)** que seja feita busca do sintomático respiratório nos serviços de emergência, mediante a realização de bacterioscopia. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** cumprimentou, primeiramente, a metodologia utilizada na apresentação das questões discutidas na Tripartite. Em seguida, destacou dois assuntos de extrema importância para o controle social e, nesse sentido, reforçou a necessidade de serem discutidos no Pleno do Conselho, a saber: **a)** Ouvidoria do SUS; e **b)** Institucionalização da CIT e CIB's. Lembrou que, quando fora apresentada a questão do desenvolvimento das atividades e controle da tuberculose e hanseníase ao Plenário, foram levantadas uma série de problemas do Plano e foi solicitado que o relatório das atividades e controle das referidas patologias fosse apresentado periodicamente ao Conselho para apreciação e discussão. Comentou, ainda, o lançamento do bônus da hanseníase, por parte do Ministério da Saúde, destacando que o assunto não fora discutido no MORHAM. Falou, também, do lançamento da Cartilha sobre hanseníase para agentes de saúde que possui erros como reedição do termo "*lepra*", contrariando a Lei de proibição da utilização do termo no Brasil. Ressaltou, também, que não constava no Relatório da Tripartite a pactuação do bônus da hanseníase e afirmou que havia discordância no que diz respeito à forma como fora pensado. Por fim, solicitou que o relatório de execução também fosse discutido no Plenário. Conselheira **Gyséle S. Tannous** cumprimentou a apresentação da Tripartite e manifestou preocupação com a questão da Ouvidoria do SUS, tendo em vista que a proposta de criação da Ouvidoria não fora apresentada ao Conselho e ao GT do SUS. Por fim, destacou a importância do Conselho na garantia de direitos dos usuários do SUS. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** reforçou a importância da proposta de institucionalização da CIT e CIB's ser apreciada pelo Plenário, conforme exigência legal. Lembrou que a CIT fora criada por recomendação do Conselho no momento da crise de devolução de hospitais do Estado do Rio de Janeiro, acusando a União de ter passado hospitais decadentes e sem recursos. Disse, ainda, que a função da CIT era harmonizar a gestão, tornando-a mais eficaz e eficiente, evitando conflitos entre a deliberação de uma instância e a execução de outro. Comentou, também, o uso abusivo do conceito de redes e criação de redes em função de programas e ações específicas, destacando que a função da rede era aperfeiçoar mecanismos de ações entre diferentes níveis. Nesse sentido, disse que não deveria ser criada rede para laboratórios de baciloscopia, tendo em vista que já fora criada a Rede Nacional de Saúde Pública. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concedeu a palavra aos representantes das três esferas da Tripartite. Conselheiro **Elias Rassi Neto** registrou o acerto da Secretaria da CIT em decidir apresentar os relatórios da Reunião ao Plenário por meio da Senhora **Deildes Prado**. Falou da possibilidade da Secretaria Executiva do Conselho apresentar relatório das suas reuniões nas reuniões da CIT e destacou a importância de construção de canais permanentes de discussão a fim de facilitar na formulação de consenso político e entendimento do debate político do CNS e da CIT. Sugeriu que a Secretaria Executiva elaborasse uma agenda com os compromissos assumidos nas reuniões a fim de facilitar a programação dos itens a serem apresentados ao Conselho. Informou, por fim, que o bônus da hanseníase e da tuberculose fazia parte do orçamento do ano de 2002. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** destacou que qualquer formalização da Tripartite não poderia se dar sem a participação do CNS e, nesse sentido, disse que levaria a questão aos Presidentes do CONASS e do CONASEMS. Por fim, discordou da proposta de o Conselho apresentar informe a Tripartite, destacando que o Conselho era o órgão de deliberação máxima. Conselheiro **Elias Rassi Neto** declarou que a experiência da Tripartite permitiria o aprofundamento do canal do diálogo e afirmou que o informe por escrito não traduziria o espírito e o conteúdo mais importante das discussões. Doutor **Francisco Isaías**, representante do CONASEMS cumprimentou, inicialmente, a Coordenadora da Secretaria Técnica da Tripartite e a sua equipe pelo trabalho desenvolvido. Em seguida, chamou atenção para lentidão na habilitação e certificação de Municípios e Estados na NOAS. Comentou, ainda, a questão do repasse de recursos, ressaltando a importância da ampliação de financiamento para atenção básica no país. Disse que a Diretoria do CONASEMS apresentou ao Ministro minuta de Decreto Lei que formaliza o papel das Bipartites e Tripartite, tendo em vista que pactos estabelecidos não se traduziam em ações efetivas e práticas no dia a dia da gestão dos Municípios e Estados. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou a importância de pautar para discussão, com a presença dos responsáveis, as seguintes questões: **a)** institucionalização e papéis da Tripartite e das Bipartites; **b)** Ouvidoria do SUS; **c)** mobilização da tuberculose; **d)** bônus e *Cartilha* da hanseníase. Propôs que o Colegiado formulasse propostas concretas de deliberação acerca da institucionalização da Tripartite e Bipartites a serem apresentadas no segundo dia de Reunião. Encerrou as inscrições e pediu brevidade nas intervenções, considerando deliberação do Plenário de cumprimento do tempo destinado a discussão e respeito aos itens da pauta com convidados. Conselheiro **José Carvalho de**

Noronha sugeriu que a Comissão de Coordenação Geral considerasse a importância dos temas pautados ao atribuir carga horária para debate. Falou da importância do relatório da CIT ser aprovado pelo Conselho, considerando que a Tripartite era uma Comissão de pactuação e não de deliberação. Disse, ainda, que o Conselho tinha de emanar diretrizes para o gestor nacional do SUS que seriam pactuadas operacionalmente na CIT. Sugeriu, ainda, que a proposta de institucionalização da CIT e das CIB's fosse pautada para Reunião de novembro de 2002. Concordou com a proposta de Ouvidoria do SUS, porém, perguntou se o Conselho não teria de aprovar alterações na NOAS. Destacou, por fim, a necessidade de relato acerca do desempenho da Política de Tuberculose, aprovada pelo Conselho, por parte dos Estados e Municípios. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou a seguinte questão de ordem: a fim de garantir o sucesso da nova metodologia de debates da Tripartite, o tempo de discussão do tema deveria ser aumentado para duas horas. Conselheiro **José Américo Silva Fontes** mostrou preocupação com o fato de a Ouvidoria do SUS ser fixada no gestor municipal, estadual e no MS, destacando se tratar de um dos poucos instrumentos disponível capaz de garantir qualidade no atendimento no SUS. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** disse que se sentiu contemplada com as considerações dos Conselheiros que a antecederam, no entanto, sentiu-se no dever de reafirmar a posição dos trabalhadores no que diz respeito ao caráter deliberativo do Conselho Nacional de Saúde e, assim, manifestou-se: *“Em inúmeras oportunidades, os membros deste Conselho têm-se manifestado exigindo a presença de representante dos gestores. A posição dos representantes dos trabalhadores é contrária à proposta pelo Conselheiro **Elias Rassi Neto** de que a Comissão de Coordenação deva ir à Comissão Intergestores Tripartite – CIT, para fazer qualquer relato da Reunião do Conselho, tendo em vista que os papéis não podem ser invertidos. Os representantes da CIT tem de participar das reuniões do Conselho para ouvir e relatar os assuntos tratados na Reunião. Sabemos que espaços de discussão e pactuação são necessários e essenciais, porém os espaços institucionais de deliberação do SUS estão expressos na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde. Chamo atenção para colocação do Conselheiro **José Carvalho de Noronha** acerca da proposta de alteração da NOAS que deveria ser aprovada pelo Conselho. Várias ações implementadas não foram apreciadas e aprovadas pelo Conselho como o PITS, o Bolsa-Alimentação e muitos outros, restando ao CNS somente o acompanhamento das referidas ações. Por último, declaro não ter conhecimento da aprovação da NOAS pelo Plenário do CNS, considerando que participei dos debates sobre a matéria. Por isso, solicito o resgate da Ata da sessão em que a NOAS fora aprovada”*. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que a questão fora discutida em duas reuniões do Plenário e os termos da aprovação ou não da NOAS seriam encaminhados aos Conselheiros. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** informou que a discussão acerca da questão da Ouvidoria do SUS já fora iniciada, anteriormente, e surgira polêmica sobre o papel do Conselho frente a Ouvidoria. Afirmou que era muito importante interseção maior do Conselho com a Ouvidoria e ressaltou a importância de participação no processo de instalação da Ouvidoria. Nesse sentido, propôs que o Conselho encaminhasse discussão do tema de Ouvidorias e institucionalização da CIT e das CIBs. Discordou da proposta apresentada pelo Conselheiro **Elias Rassi Neto**, destacando a importância de não inverter os papéis da Tripartite e do Conselho. Assim, ressaltou que a Secretaria Executiva não deveria levar as questões discutidas no Conselho à Tripartite, mas sim, que os temas de interesse do controle fossem levados para discussão no Plenário. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** declarou que a questão da Tripartite e das Bipartites tinha um efeito ruim perante o controle social nos Municípios e nos Estados, considerando que, em alguns Estados, a decisão da Bipartite era superior a do Conselho. Solicitou que o Plenário discutisse, novamente, a NOAS e mostrou-se contra a Norma por não ter evoluído da NOB/96. Senhora **Deildes Prado** reforçou que era apresentada súmula da Reunião da Tripartite ao Plenário e algumas questões não poderiam ser explicitadas com maior profundidade. Destacou as questões resolvidas na 8ª Reunião Ordinária da CIT, a saber: **a)** qualificação de Estados; **b)** qualificação em ECD; **c)** qualificação de Municípios; **d)** Portaria que regulamenta a questão do SIOPS em relação à habilitação de Municípios. Prosseguiu justificando que as demais questões apresentadas ao Colegiado foram colocadas como propostas e esclareceu que a estratégia para tuberculose e hanseníase era nacional e que seria intensificada nos Municípios que possuíam o maior número de casos no Brasil. Disse que a terminologia Rede de Laboratório de Baciloscopia fora utilizada de maneira inadequada, mas que a melhoria proposta era do laboratório de saúde pública, especificamente, no caso, para controle de tuberculose e eliminação da hanseníase. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** reforçou a importância de discussão, avaliação e deliberação do Conselho acerca da institucionalização e papéis da Tripartite e das Bipartites e sugeriu que o tema fosse pautado, impreterivelmente, na Reunião de novembro de 2002. Propôs, ainda, que o Colegiado formulasse posicionamento do Conselho a respeito da institucionalização da Tripartite e das Bipartites para deliberação do Plenário na 124ª Reunião. Citou, ainda, outros pontos a serem pautados e convidados os responsáveis para discussão: **a)** Ouvidoria do SUS; **b)** mobilização da tuberculose; **c)**

bônus e *Cartilha* da hanseníase. **ITEM 04 – CONTROLE DA DST/AIDS: ESTADO ATUAL E PROJETO AIDS – III** – Senhor **Alexandre Granjeiro** agradeceu a oportunidade de apresentar o tema DST/AIDS ao Plenário, tendo em vista a discussão de uma série de ações visando a sustentabilidade do Programa DST/AIDS no âmbito do SUS e da sociedade civil. Dividiu a apresentação em quatro temas, a saber: **a)** atualização dos dados epidemiológicos e principais tendências da epidemia da HIV/AIDS no Brasil; **b)** estrutura existente da Coordenação Nacional, diretrizes e composição de gastos; **c)** principais resultados alcançados nos últimos meses; **d)** propostas de sustentabilidade desenvolvidas. Iniciou a apresentação destacando os seguintes dados: **a)** 237.588 casos até março de 2002; **b)** 3.625 municípios com registro de casos; **c)** taxa de incidência de 12,4 casos por 100 mil no ano de 2000; e **d)** 0,65% da população de 15 a 49 anos infectada; **e)** taxa de mortalidade de 6 por 100 habitantes com 10,6 mil óbitos/ano; **f)** total de 116 mil casos de AIDS notificados. Citou as principais tendências da epidemia, a saber: **a)** heterossexualização; **b)** feminização; **c)** pauperização; e **d)** interiorização. Ressaltou que, embora a concentração seja em heterossexuais, havia epidemias intensas entre homossexuais e usuários de drogas. Disse que as Regiões Sul, Norte e Nordeste apresentavam maior incidência de casos de AIDS e as Regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentaram redução dos casos. No que se refere à estrutura da Coordenação Nacional de AIDS, informou que a coordenação era vinculada à Secretaria de Políticas de Saúde e organizava-se dentro de três eixos, com áreas vinculadas: **a)** à área de promoção e prevenção; **b)** à assistência, diagnóstico e tratamento; e **c)** desenvolvimento institucional. Chamou atenção para o fato de instâncias de articulação e participação dos vários setores que atuavam na política de DST/AIDS fazerem parte da estrutura da Coordenação, enfatizando a Comissão Nacional de AIDS e Comissão de Gestão. Prosseguiu destacando as Diretrizes da Política Nacional, a saber: **a)** integralidade entre prevenção e assistência; **b)** defesa dos direitos humanos; **c)** participação da Sociedade Civil; **d)** descentralização; **e)** ação global: intra e intersetorial. No que refere aos gastos com AIDS, informou que no ano de 2000 foi gasto o total de US\$ 758,3 milhões e os gastos públicos federais com AIDS no Brasil, no período de 1997 a 2000, foram os seguintes: **a)** 1997: total de US\$ 339,6 milhões; **b)** 1998: total de US\$ 435,8 milhões; **c)** 1999: total de US\$ 822,1 milhões; **d)** 2000: US\$ 765,7 milhões. Informou que 46% dos recursos para AIDS foram gastos com aquisição e distribuição de medicamentos ARV's, 35% do recurso com diagnóstico e tratamento e 13% com promoção e prevenção. Afirmou que ao discutir a sustentabilidade do Programa de AIDS necessariamente seria necessário tratar da questão financeira do Programa e da questão dos medicamentos ARV's. Disse que cerca de 15 a 20% dos gastos realizados pelo MS, excluindo medicamentos e os procedimentos regulares do SUS, eram recursos repassados a ONG's. Destacou, em seguida, os principais resultados na área de promoção, a saber: **a)** 58,2 mil casos evitados de AIDS (1994-2002); **b)** tendência de estabilização da infecção; **c)** média de 10% de aumento ao ano no consumo de preservativos; **d)** aumento de 30% (em 1999) para 41% (em 2001) de práticas seguras no uso de drogas; **e)** aumento de 35% no número de exames para diagnóstico da infecção pelo HIV na rede pública; e **f)** 3,3 mil casos evitados de transmissão vertical do HIV entre 1996 e 2002. Informou que cerca de 60 a 70% das populações mais vulneráveis ao vírus estariam adotando práticas seguras na relação sexual e redução nas taxas de HIV na população. Em seguida, falou que o grande desafio para ao país foi à constituição de rede para atenção à saúde de pessoas com HIV/AIDS e rede laboratorial incorporando tecnologias avançadas para rede de saúde. Apresentou, também, os principais resultados na assistência: **a)** 115 mil pacientes em uso ARV garantindo acesso universal às pessoas que necessitam de tratamento ARV; **b)** 50% de redução da mortalidade (entre 1996 e 2001), evitando 93 mil óbitos; **c)** aumento da sobrevida; **d)** redução das internações e infecções oportunistas; e **e)** redução de benefícios de previdenciários. Falou que o total de gastos evitados no período de 1994 a 2002 com internações e tratamento foi de R\$ 2.159.442.680. No que se refere à questão da sustentabilidade, ressaltou os seguintes aspectos desenvolvidos: **a)** institucionalização da CN-DST/AIDS – criação de Departamento no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde – SPS; **b)** Política de incentivo: criação de política para Estados, Municípios para desenvolvimento de ações programáticas na área de DST/AIDS; **c)** AIDS III; e **d)** ONG. Esclareceu que o repasse de recursos do Ministério da Saúde às Secretarias de Saúde era feito por meio de: **a)** formas regulares de financiamento do SUS (PAB, Teto de Assistência, FAEC, etc); **b)** repasses de insumos (ARV, preservativos, laboratório etc); e **c)** convênios e projetos estratégicos. Falou que o grande objetivo da Política de Incentivo para Secretaria de Saúde na Área de DST e AIDS era reorganizar e reformular a relação feita por meio de convênios com Estados e Municípios e destacou os quatro objetivos da política de incentivo para as Secretarias de Saúde na área de DST e AIDS, a saber: **a)** ampliar, consolidar e institucionalizar a resposta nacional à epidemia de HIV/AIDS, qualificando as relações de parceria entre o Ministério e as Secretarias de Saúde; **b)** garantir a transparência e o fluxo contínuo dos recursos para Programas Estaduais e Municipais, por meio do repasse automático de Fundo a Fundo e da aplicação de recursos locais; **c)** possibilitar o processo de gestão focalizado em

ações e metas estratégicas pactuadas; **d)** aprimorar o processo de participação e controle social em âmbito local. Explicou que o primeiro passo para definição da política de incentivo foi a definição de um conjunto de Municípios onde a epidemia de AIDS era, de fato, um problema de saúde e necessitava de reposta governamental para dar contra a evolução da epidemia. Nesse sentido, disse que foram estabelecidos critérios considerando a magnitude da epidemia, estrutura programática e os processo de descentralização e regionalização e, assim, foram selecionados 412 Municípios que reúnem 90% dos casos de AIDS no país e conveniados 150 municípios, no período de 1998-2002. Prosseguiu ressaltando que a segunda etapa para definição da política de incentivo foi a definição de tetos financeiros para Estados e Municípios, pressupondo repasse do MS e contrapartida de Estados e Municípios com a manutenção mínima de investimento realizado já existente. Afirmou que, assim, a política de incentivo previa, a partir do ano de 2003, repasse de R\$ 100 milhões para Estados e Municípios, o que significava um aumento de 46,28% no repasse médio. Destacou, em seguida, os compromissos de Estados e Municípios: **a)** elaboração do Plano de Ações e Metas; **b)** manutenção dos recursos aplicados; **c)** fortalecimento de mecanismos de participação e controle social; **d)** possuir capacidade gerencial; **e)** alimentação dos sistemas de informação; **f)** pactuação na CIB sobre preservativos, medicamentos para IO e DST; e **g)** aprovação do Plano de Ações e Metas pelo Conselho Estadual ou Municipal de Saúde e Comissão Intergestora. Por fim, disse que a Portaria acerca da Política de incentivo estava em fase final de elaboração e seria, posteriormente, encaminhada ao CNS e que a proposta era de que fosse publicada ainda no ano de 2002 a fim de possibilitar a habilitação de Estados e Municípios para receberem recursos a partir de janeiro de 2003. Em seguida, prestou esclarecimentos acerca do Programa AIDS III, disse que o MS estava negociando com o Banco Mundial um novo acordo focalizado nos seguintes eixos: **a)** aprimoramento dos processos de gestão; **b)** desenvolvimento tecnológico; **c)** fortalecimento das ações estratégicas. Afirmou que a previsão era de que o acordo fosse firmado no final do ano de 2002 ou começo de 2003, para três anos, com previsão de US\$ 200 milhões. No que se refere ao Projeto de Sustentabilidade de Organizações da Sociedade Civil, destacou que era necessário: **a)** diversificar fontes de recursos; **b)** desenvolver sistemática de financiamento pelo SUS; e **c)** elaborar proposta de instrumentos para o financiamento direto pelo SUS. Conselheiro **Willian Saad Hossne** solicitou cópia do material apresentado. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** destacou a importância do Conselho ter discutido os Projetos AIDS I, II e III por representarem dívida para o país. Perguntou de que forma efetivar o controle social na questão da AIDS e, nesse sentido, falou da proposta de criação de Comissão Intersetorial da Política de AIDS na instância do Conselho. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** comentou a questão da sexualidade na 3ª idade e perguntou se havia um trabalho especial com relação à essa realidade. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** agradeceu os expositores pela apresentação e cumprimentou todo o trabalho na área de AIDS, porém lamentou o fato de o material acerca do incentivo e do AIDS III não ter chegado anteriormente para auxiliar na discussão. Destacou a importância de maior contato da Coordenação Nacional de DST/AIDS com o Conselho Nacional de Saúde. Comentou a questão dos repasses fundo a fundo e pediu esclarecimentos acerca da parte legal da contrapartida de Estados e Municípios. Com relação ao AIDS II, falou de problemas na assinatura dos convênios do Programa e perguntou como estava a questão. Lembrou que o valor do AIDS III era de R\$ 100 milhões de reais a ser distribuído entre os 412 Municípios e os 27 Estados, mas no orçamento do Ministério da Saúde encaminhado ao Congresso apenas R\$ 65 milhões estariam disponíveis. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** pediu informações sobre o recurso, sobretudo, para negociação do Projeto Futuro destinado à investigação na área de vacinas e medicamentos. Perguntou se havia outros mecanismos de financiamento no sentido de obter tecnologias que propiciassem melhores oportunidades de tratamento para os pacientes. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** pediu esclarecimentos acerca da redução dos casos de AIDS na Região Sudeste e o aumento na Região Sul. Perguntou, ainda, acerca do Plano de Sustentabilidade das ONG's e quais eram os critérios componentes do repasse fundo a fundo. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** comentou a questão de habilitação de Estados e Municípios por programas e grupos de risco e, nesse sentido, perguntou como era vista a questão da construção do SUS, as bases de financiamento para o repasse fundo a fundo e as habilitações das Normas. Em resposta às intervenções do Colegiado, Senhor **Alexandre Granjeiro** desculpou-se, primeiramente, por não ter enviado o material acerca do Incentivo e do AIDS III anteriormente ao Conselho e colocou-se à disposição para voltar ao Conselho a fim de discutir questões pendentes. Em seguida, destacou a importância de acordos financeiros serem apreciados pelo Conselho e justificou que no momento o empréstimo estava sendo negociado e, por essa razão, não foi apresentado documento ao Conselho. No que se refere ao AIDS II, disse que a expectativa era de que fosse finalizado até dia 30 de junho de 2003 e esclareceu que o repasse de recursos para Estados e Municípios, por meio de convênios, não foi feito devido impedimento da Lei Eleitoral de assinar novos convênios. Ressaltou a pertinência de

aprimoramento do controle social nas DST's AIDS e a importância de reforço das instâncias já existentes. Afirmou que o aprimoramento das questões relativas a DST/AIDS, no âmbito do SUS, estaria diretamente ligado ao aprimoramento do SUS. Afirmou que a proposta de incentivo focalizado nas 27 Unidades Federadas e os Municípios tinha por objetivo fortalecer as ações de controle da AIDS imediatamente. Disse que o critério utilizado para seleção dos Municípios foi, fundamentalmente, epidemiológico e, após análise, foram selecionados 412 Municípios que preenchem os critérios epidemiológicos e atendem a estruturação do SUS. Explicou que 58% dos recursos era *per capita*, tendo em vista que eram direcionados para promoção de saúde e desenvolvimento institucional e 38% era destinado a qualificação da assistência e, por isso, foi calculado *per capita*/paciente. Falou que a epidemia na Região Sul era recente e crescia, provavelmente, devido ao fato dos casos associados ao uso de drogas injetáveis ser mais frequente, com associação intensa da transmissão heterossexual e pulverização de municípios de médio porte na Região. Falou que havia maior controle da epidemia na Região Sudeste devido à maior estrutura de serviços e pelo fato de ser mais tardia. Afirmou que a questão da sustentabilidade das ONG's era um ponto fundamental que merecia discussão mais aprofundada por parte do Conselho. Destacou, ainda, que não existia forma regular de financiamento à sociedade civil no âmbito do SUS, apesar do sistema prever a participação efetiva da sociedade nas ações de saúde. Ressaltou que uma das grandes prioridades do Programa AIDS III era a necessidade de investimento na área de desenvolvimento tecnológico e das investigações, tendo em vista a importância de incentivar o desenvolvimento de tecnologia nacional. Sobre a questão das patentes, falou de deliberação oriunda de encontro com os Ministros de que haveria a flexibilização das patentes para as questões relativas à saúde e criação de GT responsável pela discussão da questão. No que se refere a AIDS na 3ª idade, disse que os últimos dados demonstram que o aumento de número de casos em pessoas com idade superior a 65 anos não foi maior do que em outras faixas etárias, apesar de ter demonstrado crescimento. Falou, ainda, da constituição de GT, que contava com a participação das instâncias que trabalham com turismo voltados para terceira idade, a fim de implementar as ações de prevenção e assumiu compromisso de voltar atenção para a questão. Por fim, disse que o acordo do empréstimo do AIDS III era menor do que nos anos anteriores, devido ao fato de parte dos recursos serem institucionalizados com a política de incentivos. Nesse sentido, destacou que as ações cotidianas realizadas pelos Municípios deveriam estar incluídas nas políticas de incentivo e as ações excepcionais de financiamento de grande parte da sociedade civil deveriam estar incluídas no AIDS III. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** destacou o fato do controle social, na figura do Conselho Nacional de Saúde, não ser citado no Projeto AIDS III e no Incentivo. Falou da importância do Projeto AIDS ser discutido novamente no Conselho e da minuta de Portaria ser apreciada e aprovada pelo Plenário. Senhor **Alexandre Granjeiro** concordou com o fato do Conselho estar expresso nos Projetos e, com relação à habilitação de Estados e Municípios, falou que seria adotado o fluxo estabelecido para todas as habilitações existentes para incentivo. Solicitou discussão do Conselho acerca das práticas profissionais, tendo em vista que não havia entendimento consensual do que era a prática restrita à formação médica das práticas relativas a outras profissões como enfermagem, assistência social etc. Por fim, justificou a ausência do Doutor **Paulo Roberto Teixeira**, Coordenador do Programa de AIDS e agradeceu a oportunidade. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou que o Programa da AIDS era o mais avançado e completo programa em saúde pública existente, considerando que conseguira alcançar os princípios da equidade, integralidade e universalidade e dar maior eficiência de gastos públicos. Assim, sugeriu que a equipe de AIDS fosse convidada a participar novamente da Reunião do Conselho a fim de discutir questões com pauta melhor preparada. **ITEM 05 – REGIMENTO INTERNO DO CNS** – Conselheira **Gysélle S. Tannous** solicitou que fosse colocada em votação a proposta de inversão da pauta entre o Item 05 – Regimento Interno do CNS e o Item 09 – Proposta da Revisão da Resolução CNS nº 33/92. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** colocou a proposta de inversão da pauta, solicitando que o Colegiado considerasse a pertinência da proposta. Conselheira **Gysélle S. Tannous** lembrou que o encaminhamento da última reunião fora de apresentação da Resolução CNS nº 33/92 e do Regimento Interno pelos GT's e que não haveria deliberação final do Plenário acerca dos documentos. Propôs que fosse feita leitura da Resolução CNS nº 33/92 para discussão e, a seguir, fosse discutido o Regimento Interno, a fim de que as discussões seguissem sequência lógica. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o Plenário era soberano para definir se haveria ou não deliberação. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** disse que a Resolução CNS nº 33/92 e o Regimento Interno eram questões inteiramente independentes e, por isso, não havia razão técnica para a necessidade de inversão de pauta. Conselheira **Zilda Arns Neumann** concordou com a colocação do Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** e manifestou-se contra a inversão de pauta proposta. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** lembrou que na interpretação de alguns, a Resolução CNS nº 33/92 tratava do todo e, por isso, teria de preceder à discussão do Regimento Interno. Além disso, disse que o Regimento Interno não poderia contrariar

uma Resolução que era recomendativa ao conjunto de Conselhos do país. Prosseguiu destacando que poderia haver discordância de que revisão da Resolução CNS nº 33/92 poderia resultar em modificação no Regimento. Ressaltou, ainda, que, caso o Plenário se sentisse em condições de aprovar a Resolução CNS nº 33/92, que definia normas gerais para todo o país, com base na experiência acumulada do controle social, seria lícito que a discussão da Resolução antecedesse o Regimento Interno nacional, estadual ou de qualquer Conselho municipal. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** afirmou que analisar a Resolução CNS nº 33/92, antes do Regimento Interno, não era uma questão meramente técnica. Ressaltou que a Resolução CNS nº 33/92 tratava da composição e do funcionamento do Conselho Nacional de Saúde e dos Conselhos de Saúde como um todo e não meramente do Regimento Interno do Conselho Nacional. Assim, disse que a inversão de pauta era viável, pois tendo a definição das diretrizes principais da composição do Conselho, podia-se discutir melhor a questão do Regimento Interno do próprio do Conselho. Por essa razão, manifestou concordância com a inversão de pauta. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** manifestou apoio à inversão de pauta, considerando que a discussão deveria partir do geral, que era a Resolução CNS nº 33/92, para o particular, no caso o Regimento Interno. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** solicitou que a proposta de inversão de pauta fosse colocada em votação. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** submeteu a proposta de inversão de pauta à votação. **Aprovada a proposta.** Após apreciação da Resolução CNS nº 33/92 e proposição de emendas, Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** sugeriu que a Conselheira **Zilda Arns Neumann** utilizasse o tempo que restava de Reunião para explanar os principais pontos do Regimento Interno. Conselheira **Zilda Arns Neumann**, conforme proposta apresentada, procedeu à apresentação do Regimento Interno. Começou informando que a Comissão do Regimento realizara quatro reuniões, nas seguintes datas: 27 de março de 2002, 24 de junho de 2002, 12 de agosto de 2002 e 19 de setembro de 2002 e contara com a assessoria jurídica da Doutora **Lenir Santos**. Disse que o GT tratara, com bastante profundidade, aspectos da organização, da competência e do funcionamento do Conselho. No que se refere ao funcionamento do Plenário, foram tratadas as seguintes questões: **a)** das sessões do expediente; **b)** da ordem do dia; **c)** do pedido de Vistas; **d)** da questão de ordem; **e)** do aparte; **f)** da votação; e **g)** da Ata da sessão. No título II do Regimento Interno, que versa sobre os Membros do Conselho, foram tratadas questões relativas à representação, indicação e nomeação. No título III, dos Órgãos Auxiliares do Conselho, foram tratados os seguintes pontos: Capítulo I – Das Comissões Permanentes; Capítulo II – Dos Grupos de Trabalho; e Capítulo III – Da Secretaria Executiva do Conselho que tratou, especificamente, da vinculação Institucional, das Atribuições e do Secretário Executivo. Prosseguiu destacando que no Título IV, foram tratados os atos emanados pelo Conselho Nacional de Saúde e no Título V, as disposições gerais e transitórias. Informou que o GT tivera dois pontos de referência: a Legislação que era constantemente examinada e a própria experiência do Conselho. Falou que o GT era composto pelos seguintes Conselheiros: **Olympio Távora Corrêa, Sólon Magalhães Viana, Maria Natividade G.S.T. Santana** e a suplente **Graciara Matos de Azevedo**, que a substituiu na impossibilidade de comparecer; **Artur Custódio M. de Sousa**, substituído por **Ana Maria Lima Barbosa**; Doutora **Lenir Santos** e **Zilda Arns Neumann**. Explicou que o Conselheiro **Diógenes Martins Sandim** só pode comparecer a primeira reunião do GT. Em seguida, apresentou o seguinte encaminhamento: que as contribuições do Colegiado ao Regimento Interno fossem enviadas no prazo de dez dias úteis, ou seja, até o dia 20 de outubro de 2002, para o GT. Declarou que na última reunião do GT, a Doutora **Lenir Santos** propôs uma errata que foi distribuída aos Conselheiros e solicitou que se procedesse à leitura da mesma. Afirmou que, a partir da experiência do Conselho, se o Regimento, que ainda poderia ser aperfeiçoado, fosse implementado o funcionamento do Conselho estaria garantido, tendo em vista que foram considerados todos os pontos fracos do Conselho a fim de superar as dificuldades. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** lembrou o fato de haver apenas duas reuniões do Plenário para serem realizadas em 2002, destacando que a discussão do Regimento Interno demandaria muito tempo, tendo em vista que possuía quinze páginas e apresentava aspectos muito mais polêmicos do que os discutidos na Resolução CNS nº 33/92. Falou que seria complicado, ainda que o GT se reunisse antes da próxima reunião, trazer sistematizadas todas as emendas ao Regimento. Nesse sentido, solicitou que a Secretaria Executiva estivesse prevenida para a possibilidade de realização de uma reunião extraordinária para encerrar as questões pendentes. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** sugeriu que na reunião de novembro de 2002 fosse priorizada discussão com esforço para votação da Resolução CNS nº 33/92 e do Regimento Interno, além da discussão da institucionalização da Tripartite. Falou da possibilidade de haver um dia a mais de reunião no mês de dezembro de 2002 para fechar todos pontos pendentes do ano de 2002. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** destacou que quem homologava os atos era o chefe do poder executivo e que o Presidente da República delegou competências ao Ministro de Estado, ao Secretário de Saúde e, assim, não poderia dizer no Regimento Interno que o ato seria submetido ao Ministro da

Saúde. Conselheira **Zilda Arns Neumann** agradeceu a contribuição do Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** e solicitou que a sua manifestação fosse enviada por escrito ao GT para facilitar o trabalho. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** propôs que fossem solicitados esclarecimentos acerca desse aspecto a Doutora **Lenir Santos**. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** chamou atenção para possibilidade de realização de reunião extraordinária, tendo em vista questões pendentes que deveriam ser resolvidas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que a Comissão de Coordenação Geral se reuniria para considerar a possibilidade de uma reunião extraordinária. Lembrou que o Plenário definiu assuntos temáticos estratégicos a serem resolvidos no ano de 2002, considerando a transição para a nova gestão e destacou que o Pleno teria de assumir tal compromisso com a realização de uma ou duas reuniões extraordinárias até dezembro de 2002. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** ressaltou que o governo federal instituiria uma Comissão de Transição e o Ministério da Saúde tinha uma Comissão de Transição instituída. Propôs que a questão do Conselho fosse discutida na Comissão de Transição do Ministério da Saúde. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** recordou que participar da transição do governo na área da saúde era uma das prioridades assumidas pelo Plenário. Em relação à Comissão de Transição, Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** propôs que, no segundo dia de reunião, o Plenário procurasse o Ministério da Saúde, na pessoa do Senhor **Otávio Azevedo Mercadante**, para tratar a respeito da possibilidade de Medida Provisória que ampliasse o mandato do Conselho por mais três meses, a fim de que o próximo governo não começasse o seu mandato sem Conselho. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** discordou da proposta de Medida Provisória para garantir o processo de transição e falou da importância de pensar em que o momento o Plenário discutiria a questão da transição. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou o ocorrido em 1994/1995, quando o Conselho ficou quatro meses sem convocação e destacou que, nos últimos quatro anos o Conselho teve, politicamente, poder de articulação para se reunir a partir de fevereiro sem qualquer necessidade de decisão por Lei, Decreto ou Medida Provisória. Por essa razão, propôs que o Plenário não apelasse para Medida Provisória. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** ressaltou que, nos dias de hoje, a Medida Provisória era constitucional e que era contra uma Medida Provisória que fosse utilizada com fins não legítimos. Afirmou que ilegítimo era o novo governo entrar e não ter um Conselho legitimamente constituído e ilegal era o Conselho se reunir sem ter legitimidade de mandato de Conselheiro. Nesse sentido, declarou que defendia a Medida Provisória ética que dava sustentabilidade ao controle social. Disse que, caso o novo governo fosse contra o controle social seria ótimo que demorasse seis meses, mas se o novo governo fosse a favor do controle social, seria necessário correr para legalizar o Conselho no início de um governo voltado para outras questões. Recordou que na revisão da Resolução CNS nº 33/92 fora aprovado que os mandatos dos Conselheiros não deveriam coincidir com os mandatos de prefeitos, governadores e presidentes, exatamente para garantir a continuidade do controle social na transição de governo. Conselheira **Zilda Arns Neumann** considerou que o governo teria dificuldades em organizar o Conselho nos primeiros três meses e afirmou que o processo demandaria mais tempo. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** apresentou a seguinte questão de ordem: discutir, primeiramente, o encaminhamento da proposta do Regimento Interno e depois entrar na discussão de Medida Provisória. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** acatou a questão de ordem apresentada e solicitou que a Conselheira **Zilda Arns Neumann** apresentasse uma síntese do encaminhamento. Conselheira **Zilda Arns Neumann** propôs que todos lessem o documento com profundidade e formulassem sugestões que deveriam ser enviadas até o dia 20 de outubro de 2002 e que o GT combinaria, no segundo dia de reunião, a data da próxima reunião. Informou, ainda, que as sugestões que chegassem depois da data estabelecida não seriam consideradas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** perguntou à Conselheira **Zilda Arns Neumann** se as sugestões deveriam ser enviadas para o e-mail da Conselheira ou para a Secretaria Executiva. Conselheira **Zilda Arns Neumann** solicitou que as contribuições fossem enviadas para o e-mail da Pastoral da Criança, a fim de agilizar o processo. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** perguntou se haveria tempo hábil para que o GT trouxesse o consolidado para os Conselheiros antes da próxima reunião. Conselheira **Zilda Arns Neumann** disse que, como houvera errata, a versão completa do documento seria enviada aos Conselheiros, por e-mail no prazo, de no máximo, dois dias. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** perguntou se o Plenário deveria começar com articulação no período pré-eleitoral ou se deveria esperar o 2º turno das eleições. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** esclareceu que, ao levantar a questão da medida provisória, a sua vontade era de discutir o mérito da questão. Endossou a colocação do Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, destacando que, apesar da MP ser constitucional não tirava o mérito do fato de os Conselheiros serem contra esse tipo de instrumento. Em relação ao questionamento levantado pela Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**, propôs que o Plenário esperasse o término do 2º turno das eleições, porque teria de procurar interlocução com o

716 novo governo. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** sugeriu que a equipe de transição, embora
717 não nomeada, ainda, pelo Ministro da Saúde, comparecesse a reunião de dezembro de 2002 do
718 Conselho. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** mostrou preocupação com a pauta da reunião de
719 novembro de 2002 do Conselho. Sugeriu que na próxima reunião fosse priorizada a Resolução CNS nº
720 33/92, o Regimento Interno, as questões levantadas no relato da Tripartite e as questões relativas ao
721 Conselho, tendo em vista que poderiam aparecer urgências e estourar a pauta. Dessa forma, sugeriu
722 que a pauta fosse organizada e, caso houvesse necessidade, fosse realizada reunião extraordinária.
723 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que a pauta da próxima reunião seria discutida no
724 segundo dia de reunião. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** lembrou que, no começo da reunião
725 extraordinária, realizada no dia anterior, levantou a questão da participação da Conselheira **Maria**
726 **Natividade G. S. T. Santana** na Comissão de Coordenação Geral e o Coordenador **Nelson**
727 **Rodrigues dos Santos** respondera que a Conselheira fora convocada e não pode comparecer.
728 Destacou que houvera um engano, considerando que a Conselheira **Maria Natividade G. S. T.**
729 **Santana** não fora realmente convocada. Nesse sentido, ressaltou que era importante homologar a
730 participação da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** na Comissão de Coordenação Geral.
731 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu ao Plenário que, em reunião passada, a
732 Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que a Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
733 fizesse parte da Comissão de Coordenação Geral, porém a Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**
734 retirou-se e o Plenário continuou a discussão e foi aprovada a participação da Conselheira **Eliane**
735 **Aparecida Cruz** na Comissão. Assim, disse que, ao responder à indagação da Conselheira **Maria**
736 **Eugênia C. Cury**, estava pensando na Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**. Com relação à proposta
737 de participação da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** na Comissão, lembrou que a
738 composição da Comissão de Coordenação Geral permaneceria provisória até a discussão do
739 Regimento Interno em novembro de 2002, com apreciação da proposta de participação da Conselheira
740 **Maria Natividade G. S. T. Santana** na Comissão. Destacou que havia algumas disposições no
741 Regimento Interno que teriam de ser melhor discutidas em relação à Comissão de Coordenação Geral
742 como a sua composição e finalidade. Por fim, afirmou que a Comissão de Coordenação Geral teria de
743 ter um peso de legitimidade expressivo para dar conta das pautas estratégicas prioritárias até o final do
744 ano de 2002. Perguntou ao Plenário se havia objeção quanto à entrada da Conselheira **Maria**
745 **Natividade G. S. T. Santana** na Comissão de Coordenação Geral até que, pelo menos, se discutisse o
746 Regimento. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** agradeceu ao Plenário a confiança e
747 solicitou que a fala do Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** declarando que fora convocada e
748 não compareceu não constasse em Ata. Ressaltou que não deixava de desempenhar as atribuições
749 dadas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que já ratificara o que disse e, por isso, não
750 era necessário desgravar. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** reforçou a proposta de
751 antecipar o dia da próxima reunião para levar o orçamento ao Congresso. Coordenador **Nelson**
752 **Rodrigues dos Santos** respondeu que a proposta era responsabilidade da Comissão de
753 Coordenação Geral. Conselheiro **José Américo Silva Fontes** solicitou que fosse registrada em Ata a
754 sua alegria e orgulho de, pela primeira vez, ter convivido com os talentosos membros do Conselho.
755 Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** aproveitou a ocasião para falar do Seminário de Alimentação
756 e Nutrição, que seria realizado em Recife. Disse que fora distribuído material com a programação do
757 evento. Ressaltou que o evento recebera a colaboração de Entidades que apoiaram o evento: Instituto
758 Materno Infantil de Pernambuco, Serviço Nacional de Aprendizagem Rural – SENAR-CNA, Centro
759 Colaborador de Alimentação e Nutrição I – CECAN, Conselho Regional de Nutricionistas, Conselho
760 Nacional de Saúde – CNS/CIAN, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – SPS/MS,
761 Ministério da Saúde. Solicitou a participação dos Conselheiros no evento e destacou que seriam
762 realizados quatro ou cinco seminários regionalizados. **ITEM 06 – ANDAMENTO DO PROJETO DE**
763 **CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE** – Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**
764 esclareceu, primeiramente, que não houvera reunião do GT de Capacitação e do Comitê de
765 Acompanhamento. Informou que acompanhara a etapa de capacitação de monitores da Região Norte,
766 que aconteceu no Estado do Pará, o Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** acompanhara a etapa do
767 Estado do Ceará, a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** a etapa de Pernambuco e os Conselheiros
768 **Artur Custódio de M. Sousa** e **Luiz Gonzaga de Araújo** a etapa de Minas Gerais. Ressaltou que o
769 grupo estaria disposto a continuar acompanhando o processo de capacitação dos monitores nos
770 estados. Destacou que os Manuais de Capacitação estavam prontos e seriam distribuídos ao
771 Colegiado. Lembrou, ainda, a proposta de capacitação permanente de Conselheiros de Saúde e
772 esclareceu que o GT aguardava reunião do Comitê para discutir questões pendentes. Disse, por fim,
773 que o Projeto de Capacitação do Ministério Público estava adiantado e, em seguida, concedeu a
774 palavra ao Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** a fim de que o mesmo relatasse a experiência de ter
775 acompanhado o Curso de Capacitação de Conselheiros do Estado do Piauí. Conselheiro **Sérgio Luís**

Magarão, assim, manifestou-se “Antes de fazer o relato do que aconteceu no primeiro curso do Piauí, eu gostaria de trazer aos senhores uma preocupação. Como o início desses cursos foi muito retardado, há possibilidade de não cumprirmos toda a programação até o final de dezembro de 2002. Por isso, temos um número de faltas muito grande. Quando nós participamos do curso de formação de monitores no Ceará, eu fiz uma proposta, já que nós vamos trabalhar essas turmas todas através de uma metodologia, que é a metodologia de problemas e eu vi uma oportunidade muito boa, porque através desse levantamento de problemas por cada município, nós poderíamos inferir uma série de relações como funcionamento dos conselhos, a existência ou não de infra-estrutura, a relação dos conselhos municipais com os conselhos estaduais, a relação dos conselhos municipais e estaduais com o Conselho Nacional. Então, eu propus que o Conselho Nacional acompanhasse esses cursos. Não precisava acompanhar todos os cursos no Brasil, mas que das cinco regiões, fossem acompanhados três ou quatro cursos por região e isso nos daria uma série de dados muito importantes. Há, porém, uma questão que me preocupa bastante: há uma dissonância entre o que nós falamos e praticamos aqui e o que ocorre na ponta. A minha passagem pelo Ceará e Piauí, confirmou essa suspeita o que nos leva a mudanças de uma série de atitudes. A minha proposta, apresentada no documento, é a seguinte: se o Conselho Nacional de Saúde, a prefeitura, evidentemente, o governo estadual e o conselho estadual, não tomarem providências estaremos assumindo a responsabilidade das distorções que estão sendo cometidas. O Conselho do Piauí começou me mostrando uma preocupação: nós tivemos somente 55% da frequência. O primeiro curso no Piauí teve abrangência da grande Teresina, mas não estou falando de cursos lá do interior do Piauí. Apenas aqueles municípios que estavam no entorno de Teresina. Considero que foi um curso muito bom e deveria ser muito bom, porque o grupo de instrutores era da mais alta qualidade. A Professora Rosângela tem uma larga experiência na formação de recursos humanos e não podia ser diferente. Ficou evidente para mim o restante da preocupação. Primeiro, o curso de 16 horas é um avanço, mas deixa muito a desejar. Não é uma carga horária suficiente para que se discuta com os Conselheiros uma série de carências que eles possuem, principalmente, no que diz respeito à legislação e ao controle social mais aprofundado. Isso ficou muito nítido para mim. Como nós temos, em pauta, discutir um processo de capacitação permanente, acredito que, se começarmos esse processo de capacitação permanente o mais rápido possível, não teremos perda. A outra coisa que ficou evidente para mim é a falta de infra-estrutura dos conselhos. Alguns são de uma carência absoluta, de uma pobreza franciscana e algo tem que ser feito e daí eu chamo atenção para necessidade de agirmos. Eu proponho no meu documento que se faça uma recomendação nesse sentido. É preciso que as prefeituras, que os governos estaduais dêem apoio aos Conselhos Municipais para não incorrer no erro da grande frustração. Nós vamos capacitar conselheiros e vamos deixá-los nos seus Municípios ao abandono? É preciso considerar que, pelo que vi no Piauí, que os que compareceram eram altamente interessados e sensibilizados com o problema. Então, a nossa responsabilidade aumenta, enormemente. Volto a dizer que o curso foi feito em cima de problemas e quero trazer para os senhores alguns dos problemas levantados e discutidos: equipes do Programa de Saúde da Família incompletas ou que não era uma equipe, mas apenas um médico; equipes do PSF com profissionais, principalmente médicos, sem o perfil adequado em que o doutor era pediatra, dermatologista e se negava a cumprir o seu papel; muitos médicos são contratados fora do município, porque o município não tem, então, eles não podem ter frequência diária, fazendo escalas de trabalho e não só o médico, mas a equipe inteira. Isso preocupa, pois como vamos fazer um PSF com um médico, ou com uma enfermeira ou auxiliar de enfermagem que comparece de vez em quando. É absolutamente impossível um Programa ser feito dessa maneira. Como os médicos não são do município, às vezes, eles não são credenciados nos municípios do entorno. Então, ele carimba uma receita, dá para o doente e o município diz que não vai atender porque o médico não está credenciado e não sabem quem é. Imagina o nível de problemas que nós estamos tendo nesses municípios. Eu não sei se os senhores foram a Teresina nos últimos anos. Eu fui e adorei, a cidade é lindíssima e o povo maravilhoso. É uma cidade bem planejada, bela e com ótimos restaurantes, mas uma coisa me chocou. Como não há rede hospitalar; há um enorme número de hospitais privados implantados e não são hospitais de terceira categoria, mas sim Casas de Saúde de primeiríssima categoria. Montou-se uma rede hoteleira de primeira para atender a clientela que vai para lá. Então, toda uma população que tem dinheiro e plano de saúde se desloca para Teresina. A rede pública está numa absoluta pobreza. Até os municípios mais pobres tem que se valer da rede privada para atendimento de seus doentes. Mesmo que o indivíduo não queira, ele tem que entrar para um plano de saúde. Ele é pressionado no sentido de comprar um plano de saúde. Na maioria absoluta dos municípios, o sujeito não sabe nem o que é NOAS, são feitos Planos municipais de saúde, mas ninguém discute e sabe o que passa pela pauta do Conselho. Quanto ao funcionamento dos conselhos, houve alguns problemas levantados. A freqüente ausência do Gestor e do Presidente cria transtornos para o Conselho e o não cumprimento das deliberações do Conselho por parte do Secretário Municipal. Absoluta falta de infra-estrutura na

grande maioria dos conselhos: falta de pessoal de apoio e recursos que permitam a comunicação com outros locais. Nós organizamos aqui para remeter o material para o pessoal, porque o Conselho Estadual não tinha como copiar tudo isso e mandar. Há, ainda, falta de acesso a documentos imprescindíveis para a vida normal do conselho: legislação, normas operacionais, resoluções do CES e dos demais conselhos, inclusive do CNS, etc. E no final, eu fiz um breve comentário que eu queria ler, porque acredito que é importante. Comentários. Sem dúvida alguma, o curso de capacitação para conselheiros deve ser visto como uma realização positiva, uma experiência válida, conquanto tenha ficado claro para este conselheiro que a carga horária é pequena ante a realidade encontrada. Há a necessidade de discutir melhor e ter mais esclarecimentos em relação a todo o SUS e, especialmente, quanto ao Controle Social. O fato de contarmos com conselheiros dedicados e que necessitam e desejam uma melhor formação, e de outro lado com equipes de instrutores e monitores competentes, é um grande estímulo para que se inicie o mais rápido possível o Processo de Capacitação Permanente de Conselheiros através dos Conselhos Estaduais. Embora não seja este um dos objetivos do curso, o contato direto de conselheiros e suas realidades com os Conselhos Estaduais, o MS e o CNS, abre chance, mesmo que superficialmente, a um diagnóstico da situação do Controle Social em cada município participante, na região e por vezes no próprio Estado. Permite, assim, avaliar, de forma indireta, o funcionamento desses conselhos e por consequência inferir o apoio que recebem das suas Prefeituras ou dos seus respectivos Conselhos Estaduais, ficando relativamente fácil estimar se um conselho municipal, estabelecido e habilitado, tem condições de cumprir ou não o seu papel. Da mesma forma, o método de ensino por problemas permite o levantamento de certas distorções, como os citados em relação ao PSF, ao comparecimento irregular dos profissionais da saúde, uso de hospitais privados no SUS, etc, que deveriam determinar por parte das instituições responsáveis pelo SUS, em nível local (SES, CIB, CES) e nacional (MS, CIT, CNS), a correta apuração desses fatos. Eu solicito, como representante do Conselho, que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde apure tal fato e preste conta ao Plenário. Eu interrogo seriamente o processo de habilitação. Não chegaria a chamar isso de uma farsa, mas o que vi me permite pensar que não seja uma coisa certa, a correta apuração desses fatos e as providências necessárias objetivando colocar, se for o caso, o sistema no caminho correto. Quanto ao fato de muito Conselhos Municipais não disporem de condições mínimas de funcionamento, o que sabidamente é verdade em todo o país, seria conveniente, por parte do CNS a aprovação de Recomendação específica estabelecendo tais condições mínimas, ou incluir no texto da Resolução CNS nº 33/92. **Senhores Conselheiros, acredito que o nosso acompanhamento deve ser no sentido de avaliação dos cursos. Eu fiquei muito feliz hoje, quando vi a proposta do Observatório. Evidentemente, o Observatório e a Proposta de Avaliação representa um eixo para fortalecimento do controle social. Quando se fala em articular com o controle social nas demais esferas do governo, essa articulação permite que nós recebamos aqui uma série de dados que nos levem a avaliar o que está acontecendo. Trabalhar sem supervisão do que está sendo feito nos levará a incorrer no mesmo erro, da mesma gravidade e a questão fica muito complicada segundo o meu ponto de vista. Queria trazer também a preocupação do Conselho Estadual do Ceará. Eu recebi um telefone da Senhora Socorro informando que os cursos estão sendo implementado, têm dez monitores e seguramente já levaram isso ao consórcio. Mal começou o processo e esses monitores já estão cansados, porque os municípios são longe. Então, eles calculam que há necessidade de, no mínimo, mais dez para cobrir todo o Estado. Muito obrigado**". Conselheiro Artur Custodio M. de Sousa fez uso da palavra para relatar a experiência de ter acompanhado o Curso de Capacitação do Estado de Minas Gerais. Disse, primeiramente, que observara disputa interna e, após negociação, o problema foi resolvido. Destacou que observara os mesmos problemas destacados pelo Conselheiro Sérgio Luís Magarão e, por essa razão, falou da importância de acompanhar ao máximo os Cursos de Capacitação de Conselheiros. Comentou a preocupação do GT com o Processo de Capacitação de Conselheiros e comentou a importância de outros membros do Conselho participarem do Curso de Capacitação. Nesse sentido, apresentou proposta do GT de que todos os Conselheiros participassem de, pelo menos, um Processo de Capacitação de Conselheiros. Assim, informou que ocorreria uma etapa do Processo de Capacitação, em Recife, na semana subsequente da reunião e solicitou que um membro do Conselho comparecesse. Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos solicitou que o GT encaminhasse a Secretaria Executiva os cronogramas dos Cursos de Capacitação, a fim de que o Colegiado estudasse a possibilidade de acompanhar os cursos. Conselheiro Artur Custodio M. de Sousa informou que o cronograma seria enviado aos Conselheiros assim que estivesse pronto. Conselheira Maria Eugênia C. Cury destacou a importância de estabelecer o fluxo de informações para o Colegiado e falou que era necessário que a Secretaria Executiva estivesse preparada para emissão de passagem, em curto prazo de tempo, a fim de facilitar o acompanhamento do processo pelos Conselheiros. Indagou se todos os Conselheiros receberam um bloco de informações, enviado

pelo correio, com a gravação do Seminário de Capacitação e os relatórios de participação dos Conselheiros na Capacitação de Monitores. Falou da proposta do GT elencar questões que seriam distribuídas como temas para os vários GT e Comissões a fim de serem trabalhadas. Destacou a tarefa do GT de trabalhar com a gravação do Seminário de Capacitação a fim de extrair questões importantes para o Processo de Capacitação Permanente dos Conselheiros. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** solicitou que todas as informações acerca do Projeto de Capacitação fossem encaminhadas a Técnica do CNS **Maria Camila Borges**, que organizaria a programação dos eventos. Mostrou preocupação com a possibilidade do processo de capacitação não ser finalizado até o final do ano de 2002 e, nesse sentido, informou que solicitara consulta à Consultoria Jurídica/MS a fim de verificar se teria condições de dar continuidade ao processo no ano de 2003. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** falou da experiência de ter acompanhado a Capacitação de Monitores no Recife, destacando que o Grupo de Recife era muito habilitado e destacou pontos a serem considerados pelo Plenário, a saber: **a)** endividamento externo; **b)** práticas de licitação; **c)** custos e resultados. Destacou, porém, que não havia planejamento e avaliação contínua no Processo de Capacitação de Recife. Assim, ressaltou a importância de avaliação contínua dos trabalhos desenvolvidos pelo Conselho e reparos de rumo permanente. Falou que o Processo de Capacitação nos Estados possibilitaria a elaboração das diretrizes de educação para o controle social. Ressaltou, ainda, que sua impressão era de que os Conselheiros do CNS necessitavam de capacitação mais que os Conselheiros da base, tendo em vista que a natureza dos trabalhos do CNS era mais complexa. Chamou atenção para importância do Colegiado definir o tipo de capacitação que teria de ter, do ponto de vista de prática democrática, de condução de trabalhos em instância com direção compartilhada, dentre outras questões. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** disse que a experiência de acompanhar o Curso de Capacitação de Monitores, no Estado do Ceará foi muito gratificante. Comentou acerca de proposta de elaborar documento acerca da Capacitação Permanente de Conselheiros que seria enviado aos candidatos à Presidência a fim de que os mesmos se comprometessem com o processo de Capacitação Permanente. Completou destacando que Senhora **Rosângela** solicitou que os Estados formassem documento a ser enviado aos seus candidatos. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** sugeriu que fosse realizada reunião conjunta entre o Comitê e a Comissão, tendo em vista que a 1ª reunião do Comitê não fora realizada. Informou que o próximo jornal do CONASS daria destaque especial a questão da Capacitação de Conselheiros. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** disse que o GT preparou documento tratando da falta de reunião do Comitê e a demora na publicação dos livros. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concedeu a palavra ao Senhor **Antonio Alves**, representante do Consórcio a nível nacional. Senhor **Antonio Alves** agradeceu a oportunidade e cumprimentou a participação dos Conselheiros no Processo de Capacitação. Falou da dificuldade de garantir a presença do Conselheiro no Curso de Capacitação, destacando fatores que dificultaram o andamento do processo como as eleições. Destacou os Estados que iniciaram o Processo de Capacitação, a saber: Acre, Ceará, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e o Distrito Federal. Disse que, na semana subsequente à reunião do CNS, vários locais iniciariam o Curso de Capacitação. Falou que todos os cursos tinham um Relatório de Avaliação do Conselheiro e do Monitor que seria um material muito rico para a nova administração do Brasil. Destacou a importância do acompanhamento dos cursos por parte do Conselho e falou da proposta de realizar Curso de Capacitação para os Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde. Por fim, apresentou o Guia do Monitor e o Guia do Conselheiro para o Curso de Capacitação, destacando que os mesmos seriam enriquecidos com as experiências dos Estados. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** endossou a proposta de realizar 4 dias de Capacitação para os Conselheiros do CNS até dezembro de 2002, destacando que o material seria distribuído aos Conselheiros Titulares que compartilhariam com os suplentes. Senhora **Ana Cláudia**, técnica adjunta da Gerência do MS, explicou que, provavelmente, a reunião do Comitê seria realizada no mês de outubro de 2002, pois dependia da entrega do Relatório do Subprojeto I. Falou do esforço para elaborar planilha com todos os locais onde ocorreu o processo de capacitação, a fim de que o Colegiado acompanhasse o processo em todo o país. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** perguntou se no relatório de acompanhamento dos cursos, elaborado pelo Consórcio, constavam os problemas levantados nas Oficinas, tendo em vista a possibilidade de trabalhar o relatório por amostragem e por macrorregião. Senhor **Antonio Alves** explicou que, em cada Oficina, eram escolhidos dois relatores que elaboravam Relatório que servia de base para elaboração do Relatório Final pelo Monitor. Disse, ainda, que os Conselheiros faziam avaliação individual de acordo com roteiro. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** destacou que a discussão acerca do Processo de Capacitação no Conselho foi além da análise e crítica aos Guias do Conselheiro e do Monitor. Falou da importância de estabelecer prazo para que a reunião do Comitê acontecesse, tendo em vista que o Comitê deveria avaliar o produto e o processo. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** endossou a proposta do Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** e propôs que o GT

levantasse as questões importantes de serem contempladas no relatório do Curso de Capacitação e enviasse ao Senhor **Antonio Alves** a fim de que fossem encaminhadas aos monitores dos cursos. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sugeriu que fosse solicitada colaboração dos Conselheiros em processo de capacitação e destacou que o relatório era de responsabilidade do profissional executor do trabalho. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que a matéria não era passível de deliberação, mas sim, de aprofundamento e consenso de questões. Falou, ainda, da interação entre Consórcio, Gerência e Conselheiros que vivenciaram o processo na ponta. **ITEM 07 – DIRETRIZES PARA FORMULAÇÃO DE MODALIDADES DE REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DE “CRÉDITOS E VALORES” REFERIDOS NO ARTIGO 26 DA LEI Nº 8.080/90** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o Colegiado discutira a questão das Modalidades de Remuneração dos Serviços de Saúde e de Critérios e Valores referidos no artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e concluiu que os critérios e os valores de remuneração e as modalidades pelas quais os três gestores remuneravam os prestadores de serviços estariam ligados ao processo de planejamento e metas de gestão ascendente. Disse que o Plenário delegou à Comissão de Coordenação Geral a promoção de estudos e oficinas de trabalho a fim de que, na reunião de dezembro de 2002, o Plenário deliberasse acerca das diretrizes para formulação de Modalidades de Remuneração dos Serviços de Saúde e de “Créditos e Valores” referidos no artigo 26 da Lei nº 8.080/90. Nesse sentido, apresentou o produto da *I Oficina de Trabalho da CCG/CNS*, realizada em 1º e 2 de outubro de 2002, com participação de Secretarias Municipais de Vitória da Conquista – BA, Santa Maria – RS, Campinas – SP, São José do Rio Preto – SP e Secretaria Estadual de SC. Assim, destacou as modalidades de remuneração identificadas no evento que estavam em execução, a saber: **a)** tabela de procedimentos de valores; **b)** convênio global; **c)** convênio misto; **d)** co-gestão; **e)** co-gerenciamento; **f)** simples alocação de recursos humanos; **g)** compensação remuneratória do gestor à entidade prestadora; **h)** convênio global só para serviços de urgência/emergência; **i)** incentivos com recursos do gestor para novas formas de atenção, não previstos ou não compensatórios pela tabela: cirurgias ambulatoriais ou de hospital-dia, atendimento domiciliar e outros; **j)** orçamento global; e **k)** combinações. Comentou, ainda, os consensos formados na *I Oficina* que seriam rediscutidos e aprofundados em *II Oficina* a ser realizada 31 de novembro de 2002. Prosseguiu destacando que um dos consensos da Oficina foi de que os métodos mais modernos, eficazes e eficientes de remuneração dos serviços de saúde de países como Canadá, França e Inglaterra tinham por base a apresentação de metas de produção de acordo com a necessidade da população que eram submetidas a indicadores de qualidade e resultados. Destacou outros consensos da Oficina, a saber: **a)** dar preferência às modalidades de remuneração de pré-pagamento; **b)** a tabela única nacional continua engessando as realidades regionais; **c)** o gestor deve remunerar o prestador; **d)** legalidade da autonomia de fundos de saúde; **e)** o PPI, o PDR's e PDI's como melhor caminho institucional de pactos. Informou que na reunião de novembro de 2002 do CNS seria apresentado novo material alterado e enriquecido com contribuições do Colegiado e da Oficina. Propôs que os Conselheiros enviassem sugestões ao material apresentado para a Secretaria Executiva do CNS. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** aproveitou a ocasião para destacar a importância da interpretação da Lei nº 8.080/90. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** perguntou se as diretrizes para formulação de modalidades de remuneração iriam de encontro aos Parâmetros Assistenciais. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** respondeu afirmativamente à indagação da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** e esclareceu que o GT de Acompanhamento dos Parâmetros Assistenciais determinaria as limitações e orientação para os Parâmetros Assistenciais. Falou, também, da responsabilidade da Secretaria Executiva em propiciar condições e possibilitar a realização da reunião do GT de Acompanhamento dos Parâmetros Assistenciais que ainda não ocorrera. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que a fala do Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** constasse, na íntegra, na Ata. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**, assim, manifestou-se *“Na capa do documento lê-se “critérios e valores referidos no Art. 26”, mas a matéria, em essência, trata de outra disposição, talvez, mais estruturante. De fato, o que temos hoje é a interpretação que a Direção Nacional do Sistema dá ao Art. 26 de não submeter à aprovação do Conselho os valores, os acréscimos ou as diminuições de custos de procedimentos, a definição de novos procedimentos para o setor privado. A saúde mental, a Federação Brasileira de Hospitais e os Tribunais buscaram proteção de seus direitos a fim de que o Conselho aprovasse a remuneração de serviços na área. O fato causara polêmica e foi dito que eu e o Conselheiro José Carvalho de Noronha éramos contra a desospitalização, quando o que ocorrera foi o descumprimento de uma Lei. Lembro que, por melhor que sejam as intenções, as Leis devem ser cumpridas e caso não estejam servindo ao processo, proponha-se a substituição das mesmas por outras Leis. Não pode ocorrer livre arbítrio da Lei em que cada um faz a Lei que considera melhor, apesar das melhores intenções é que, de boas intenções, o inferno está cheio. Acho muito importante que o Conselho faça uma orientação sobre o poder que a Lei lhe atribui e como exercê-lo e, além disso, o que será*

solicitado à Direção Nacional do SUS, que elementos para que outros setores não procurem os Tribunais para exigir o cumprimento da Lei. Naquela Reunião, eu apresentei uma série de elementos de interpretação, de como exercer o papel do Conselho sem confundir e criar dificuldades para o Ministério. No resumo da Reunião não foi colocado o que eu disse e, na ocasião, a minha intervenção foi considerada muito importante e significativa. Existem várias possibilidades de interpretação da Lei, mas o Conselho deve considerar uma delas para que não se estabeleça o Conflito que está ocorrendo entre o Ministério e o Conselho no momento em que se baixa uma Portaria de modificação de procedimento de remuneração. E, agora, os interessados vão aos Tribunais em defesa do presumido direito de ter os seus atos discutidos e deliberados neste Conselho. Há outros artigos da Lei que o Conselho não se interessou em interpretar e baixar resoluções efetivas para orientar o cumprimento dos mesmos. Esse GT poderia tratar dessa questão, pois esse é o fato que está estrangendo e causando conflito. É importante elidir esse conflito, sem atrasar planos ou programa e descumprir a lei e sem tratorar o Colegiado superior do Sistema, que é o Conselho. Tratorar, passando o trator por cima, todas as vezes que se considera que o Conselho não tem competência, nem capacidade para fazer análise desse tipo de decisão. O Conselho tem competência, desde que estabeleçamos qual o nosso papel. É importante que a Secretaria Executiva do Conselho cuide dessa questão, porque outros conflitos virão, tendo em vista que a máquina de estabelecer procedimentos está instalada nesse prédio e todos os dias são baixadas novas Portarias que não submetidas à apreciação do Conselho. Nós estamos alienando o direito que a Lei nos deu e isso não é correto, porque, assim, estamos destruindo o poder político do Conselho. É importante que tal fato seja considerado nessa situação. Eu sou muito cioso dessa questão e não quero para mim e para os meus pares mais do que a Lei nos deu, mas, também, não quero menos. Esse é o princípio fundamental de conduta de um Conselho que quer, de fato, ser o instrumento que a Lei lhe concedeu ou, então, devemos abrir mão desse direito de uma vez. Muito obrigado". Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que o Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** fosse convidado a participar do trabalho da Coordenação Geral de levar a cabo os subsídios. Esclareceu que, devido a complexidade da matéria, a Comissão de Coordenação Geral percebeu que o trabalho não deveria ser feito em um único mês, tendo em vista as várias vertentes de contribuições técnicas, programáticas e doutrinárias sobre as diferentes modalidades de remuneração de serviços de saúde. Disse que as discussões sobre o tema durante os meses de outubro de 2002, novembro de 2002, dezembro de 2002 seriam transformadas em, no máximo, dez diretrizes sucintas e claras que auxiliariam na recondução do papel do Conselho. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** afirmou que fora acusado de ser contra a reforma psiquiátrica porque defendera a análise de Portaria por parte do Conselho e, nesse sentido, destacou que o Colegiado deveria apresentar diretrizes. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** recordou que o Art. 26 regulava relações do SUS com o Setor Privado e tais relações possuíam base de conflitos entre si. Nesse sentido, propôs que o Conselho se pronunciasse no sentido de determinar como o Ministério cumpriria o disposto na Lei. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que fosse realizada reunião da Secretaria Executiva do Conselho com o Secretário da SAS a fim de levantar diretrizes mínimas que seriam apresentadas ao Colegiado na reunião de novembro de 2002. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** falou que a proposta apresentada pelo Conselheiro **José Carvalho de Noronha** era mais profunda que a apresentada pelo Conselheiro **José Carvalho de Noronha**. Esclareceu que a Secretaria Executiva e a Comissão de Coordenação Geral seguiram a recomendação do Plenário, emanada nas duas últimas Reuniões do Conselho, de elaborar diretrizes orientadoras a fim de que o Ministério da Saúde cumprisse os artigos nºs 26, 36 e 37 da Lei nº 8.080/90 que versam sobre critério de remuneração, parâmetros assistenciais e planejamento ascendente. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** falou que o problema não se referia a diretrizes, mas sim a interpretação viciosa da Lei. Ressaltou a importância de o Conselho conhecer os critérios adotados para determinar valores, e não propriamente o valor, e analisar o orçamento do Ministério da Saúde a fim de observar a possibilidade de cumprir o valor determinado. Sugeriu que fosse solicitado auxílio jurídico na pessoa da Senhora **Lenir Santos** e que fossem convocados aqueles que lidam com a questão de remuneração a fim de fixar um instrumento orientador do Conselho por meio de Resolução. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Senhora **Lenir Santos** fora convidada para 2º Oficina e concordou com a proposta do Conselho apresentar interpretação orientadora para os artigos nºs 26, 36 e 37. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** insistiu na importância da participação da estrutura do Ministério e da Consultoria do CNS no processo de definição das diretrizes. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** lembrou que o Art. 26 determina que o Conselho tem competência para aprovar procedimentos e critérios e não fixar diretrizes. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** destacou que o Plenário não devia declinar do seu dever e executar sua função de controle social. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que era consenso do Plenário a impossibilidade de analisar oito a nove Portarias por dia útil e a interpretação deveria ser de que

documentos deveriam ser submetidos à apreciação do Plenário. Disse, ainda, que o Conselho não podia ser refém de não analisar nada acerca de pagamento que o MS faz ou analisar 8 a 9 Portarias por dia, que era inoperável. Conselheira **Zilda Arns Neumann** destacou que o Conselho não possuía estrutura para analisar e gerenciar todas das decisões e Portarias do MS. Endossou a proposta de estabelecer critérios a serem seguidos pelo MS e, caso não fossem seguidos, a questão fosse apreciada pelo Conselho. Sugeriu, ainda, que os critérios fossem construídos com a participação do gestor e o Conselho apreciasse as diretrizes e as normas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que as recomendações do Plenário seriam apresentadas à Comissão de Coordenação Geral e destacou a importância da participação não somente da área jurídica como, também, das estruturas básicas do Ministério, esclarecendo que a participação de ambos estava prevista. Por fim, insistiu na leitura do documento apresentado e solicitou que o Colegiado contribuísse para continuação e aperfeiçoamento do trabalho.

ITEM 08 – REDE NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR – RENAST – Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**, Coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST, apresentou, primeiramente, três recomendações da CIST para apreciação e deliberação do Colegiado, sendo: **1ª Recomendação:** **a)** instituir GT “*ad hoc*” da CIST, para proposição de objetivos, temário e Comissão Organizadora da *III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador*, no prazo de até 15 de novembro de 2002, para conclusão dos trabalhos e apresentação ao CNS, na Reunião de dezembro de 2002; **b)** promover Conferência, no sentido de fortalecimento da articulação intersectorial, no âmbito governamental e participação de todos os atores relevantes ao processo de trabalho, compreendendo: **a)** questões de segurança no ambiente de trabalho; **b)** proteção previdenciária do trabalhador; **c)** o combate à informalidade no trabalho e precarização do emprego; **d)** avaliação, revisão e implementação das propostas das Conferências anteriores; **e)** integração do trabalho das diferentes agências governamentais atuantes na área, com financiamento integral estabelecido no Orçamento de Seguridade Social; **f)** importância do emprego e da renda; **g)** resgate das deliberações do Seminário sobre Saúde do Trabalhador, realizado em 25 e 26 de setembro de 2001; **h)** aplicação dos princípios de integralidade, universalidade, hierarquização, descentralização e participação popular adotados pelo SUS no desenvolvimento das ações intersectoriais de saúde do trabalhador. **2ª Recomendação:** **a)** apoiar e destacar a relevância do trabalho desenvolvido pela Coordenação-Geral de Estatística e Atuária e da DATAPREV do Ministério da Previdência e Assistência Social, no aprimoramento das informações sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, coletadas por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT; **b)** desenvolver estudos para apresentação dos dados dos futuros Anuários Estatísticos desagregados por empresas, em especial, as que desempenham atividades econômicas de maior risco e grau de ocorrências; **c)** estudar a inclusão na Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar – PNAD de questões relativas aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, com vistas à detecção de informações relativas aos trabalhadores domésticos, autônomos e registrados; **3ª Recomendação:** **a)** aprovar a Norma de Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno e sua publicação pelo MS; **b)** realizar Oficina de Trabalho, após 2 (dois) anos da publicação da Norma, convocada pelo MS, com participação de representações dos trabalhadores, dos empresários, das entidades governamentais, dos profissionais de saúde e outras instituições atuantes na área, para avaliação de eficácia da mesma e adoção de modificações julgadas pertinentes e necessárias ao seu aprimoramento. Por fim, solicitou que o Colegiado aprovasse as Recomendações apresentadas, destacando que eram importantes para o aprimoramento da área da saúde do trabalhador. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** colocou em discussão as três Recomendações da CIST apresentadas. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** parabenizou, primeiramente, o trabalho da Comissão. Em seguida, lembrou que as Recomendações da Comissão teriam de ser aprovadas pelo Plenário do CNS, mas a redação da Recomendação permitia a interpretação de que a Comissão estaria aprovando a Recomendação. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** disse que a CIST recomendava ao Conselho a aprovação das propostas apresentadas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a Comissão recomendava e após aprovação da Recomendação pelo Conselho, a mesma passava a ser do próprio Conselho. Conselheiro **Gianni Franco Samaja** destacou a importância de levantamento dos acidentes não registrados e pediu esclarecimentos acerca da questão. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** comentou o fato de delegar a Comissão “*ad hoc*” a proposição de objetivos, temário e Comissão Organizadora da III CNST, destacando que tal trabalho deveria ser realizado pela CIST. Em relação à Recomendação de inclusão no suplemento da PNAD, disse que se tratava de pesquisa de amostragem domiciliar, mas não de clientela específica. Esclareceu que a Norma de Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno era técnica e não disciplinadora das atividades de vigilância. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** manifestou-se favoravelmente à criação do GT proposto pela CIST, pois o resultado do trabalho seria avaliado pela Comissão e enriquecido pelo Conselho. No que se refere à Norma de Vigilância de Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno,

parabenizou a Comissão pelo importante trabalho e, em especial a colega e companheira **Jacinta de Fátima Senna da Silva**, que coordenou com muita competência e de forma muito democrática, permitindo a participação dos vários segmentos interessados em proteger a saúde do trabalhador. Completou destacando que a Norma certamente serviria de subsídios para outros documentos e instrumentos, que permitiriam avanços na área da saúde do trabalhador. Afirmou, ainda, que a Representação dos Trabalhadores tinha consciência do valor e do significado da Norma, pois permitia minimizar, por meio de ações na área, os agravos à saúde do trabalhador. Conselheiro **José Américo Silva Fontes** informou que a Federação Nacional da APAES lançou, no ano de 2000 o Programa Permanente de Prevenção – PPP com informações para prevenção de acidentes do trabalhador não somente no seu ambiente de trabalho. Em resposta às indagações, Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** explicou, primeiramente, que o trabalho da PNAD era de pesquisa por domicílio. Disse que a Norma acerca do Benzeno era, de fato, técnica e permitiria aos órgãos de vigilância estabelecer os elementos para sua atuação e que seria reforçada com a aprovação do Conselho. Esclareceu que a Comissão assessora “*ad hoc*”, formada por membros da CIST, não tinha poder deliberativo e, tinha por delegação, a estruturação de documento acerca da Conferência, a ser apresentado a CIST e, posteriormente, ao Conselho para discussão e deliberações futuras. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** concordou com as Recomendações, porém chamou atenção para o número de Conferências a serem realizadas no ano de 2003 e, nesse sentido, lembrou deliberação do Plenário de que o Coordenador de cada Conferência teria de reunir-se com a Secretaria Executiva do MS e a Comissão de Coordenação Geral para discutir o possível calendário da Conferência. Nesse sentido, sugeriu discussão antes do mês de dezembro de 2002 a fim de identificar quais as possíveis Conferências a serem realizadas no ano de 2003. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou que a questão do número de Conferências para o ano de 2003 já fora discutida e que a preocupação com a questão era consenso do Colegiado. Nesse sentido, destacou a importância de discutir a questão, tendo em vista a necessidade de recursos e infra-estrutura necessários à realização das Conferências. Conselheira **Zilda Arns Neumann** cumprimentou o trabalho da CIST, bem como o Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**, coordenador da Comissão e destacou recomendação da ONU de que as escolas introduzissem, em seus currículos, lições essenciais à vida, dentre elas violência no trabalho e na escola. Sugeriu que, ao elaborar o programa da Conferência, fosse incluída questão da educação para prevenção de acidentes no trabalho. **Mozart de Abreu e Lima** lembrou que a CIST trabalhava com agenda estabelecida pelo Conselho, assim, a realização da Conferência fora recomendada pelo Plenário em reunião anterior. Endossou a proposta da Conselheira **Zilda Arns Neumann**, destacando a possibilidade de constar item referente à Educação para prevenção de acidente. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** submeteu à votação do Plenário as três Recomendações da CIST. **Aprovadas as três recomendações da CIST, por unanimidade.** Em seguida, Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** informou que o Ministério da Saúde publicara Portaria que cria a Rede Nacional de Assistência à Saúde do Trabalhador – RENAST, fixa orientações para assistência à saúde do trabalhador, cria Unidades de Referências e determina valores de apoio às Unidades. Lembrou recomendação a CIST de analisar a Portaria, no sentido de considerá-la um avanço e solicitar ao Conselho apoio à ação. Disse que, após análise da Portaria, a Comissão levantou uma série de questões que deveriam ser revistas e, nesse sentido, apresentou a seguinte recomendação ao Conselho: **I)** aprovar a Portaria Ministerial nº 1.679/02, que cria a Rede Nacional de Assistência à Saúde do Trabalhador – RENAST e dá outras providências, por considerá-la instrumento de aprimoramento da atuação do SUS, no âmbito da Saúde do Trabalhador; **II)** ressaltar na redação da Portaria problemas que podem dificultar sua implementação, considerando que: **a)** o valor do custeio é relativamente baixo não levando em conta as diferenças e peculiaridades regionais e locais; **b)** o custeio mediante pagamento por procedimentos é inadequado ao enfoque da saúde do trabalhador, que além da assistência ao trabalhador acidentado ou doente, prioriza a prevenção e a promoção da saúde, realizada por meio da vigilância sanitária e epidemiológica; **c)** a revisão pelo MS **do anexo I da referida Portaria;** **III)** promover o financiamento da RENAST, nos mesmos moldes do PAB; **IV)** apresentação e discussão pela CIT, ouvindo o CONASS e CONASEMS, em especial, na análise de sua viabilidade e operacionalização. Conselheiro **Elias Rassi Neto** após discussão, foi aprovado o seguinte encaminhamento: adiamento da apreciação e votação da Portaria e delegação a Secretaria de Políticas de Saúde e a CIST de retomada do processo de discussão da questão, considerando as observações do Colegiado, convite a Área de Saúde do Trabalhador do MS para discutir a questão no Plenário e enriquecimento das ressalvas e esclarecimento do reconhecimento dos avanços, para posterior manifestação final. Conselheiro **Elias Rassi Neto** ressaltou a importância de aprovação da Portaria, tendo em vista que representava grande avanço. Explicou que era impossível o pagamento de determinados exames complementares e outros procedimentos, na área de saúde do trabalhador, na média e alta complexidade, diferente de como era feito no restante do sistema. Esclareceu, ainda,

que os valores de custeio consideravam o padrão, as responsabilidades e as atribuições definidas para o Centro de Referência. Completou destacando que os valores, a princípio, eram suficientes, tendo em vista que seria destinado o valor de R\$ 30 a R\$ 40 mil por mês aos Estados e Municípios e dependendo do porte, o Centro teria de R\$ 14 a R\$ 40 mil reais, além de um incentivo inicial para adequação de estruturas. Afirmou que a Rede de Atenção Básica seria preparada para enfoque no campo da saúde ocupacional, permitindo abordagem em setores como o trabalho informal, que a estrutura formal não alcançara. Por fim, reforçou a importância da Portaria, solicitando que as falhas das mesmas fossem consideradas na revisão. Sugeriu que a CIST elaborasse orientações no campo do controle social como orientação para elaboração dos Planos Municipais e Estaduais de saúde do trabalhador. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** mostrou dúvida quanto à aprovação ou não da Portaria, tendo em vista o que estava vigente e, assim, disse que caberia ao Plenário apresentar ressalvas à mesma. Nesse sentido, propôs que o item I da Portaria fosse suprimido e fossem destacadas as ressalvas. Levantou a possibilidade do Substitutivo ao Projeto de Lei nº 1.377/95 do Deputado Eduardo Jorge servir de mérito do processo de ressalva e mostrou preocupação com a possibilidade da Rede fortalecer o processo de pensar a saúde do trabalhador como algo paralelo ao SUS e com financiamento. Ressaltou que a criação da Rede e a formação de Centros eram no sentido de coordenação de diretrizes e políticas de determinado local. Por fim, perguntou, considerando que os Centros não seriam executores, qual seria o parâmetro da alocação do recurso e ressaltou a importância da questão a ser considerada nas ressalvas. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**, representante da CUT, juntamente com o Conselheiro **Diógenes Sandim Martins**, da Força Sindical, solicitaram que a Portaria não fosse publicada ou aprovada antes da apreciação do Plenário. Disse que a Portaria fora apresentada ao Conselho, ainda que publicada, no sentido de ser analisada e falou da dificuldade de compreender a saúde do trabalhador como uma política do SUS e não paralela. Ressaltou que não era papel do Conselho aprovar uma Portaria que já fora publicada. Assim, sugeriu que as ressalvas da CIST fossem encaminhadas ao Ministério da Saúde, com a preocupação de que a Rede teria impacto de construção de espaços e postos específicos para saúde do trabalhador na região metropolitana, porém, não haveria razão para existência de uma rede específica em pequenos e médios municípios. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** sentiu-se contemplado com as colocações das Conselheiras **Maria Eugênia C. Cury** e **Eliane Aparecida Cruz** e perguntou se a Rede seria somente uma rede de vigilância em saúde ou se iria para a assistência individual. Ressaltou, ainda, a importância de discussão do ponto de vista da capacidade de Estados e Municípios montarem, efetivamente, suas redes. Por fim, destacou a importância de trabalhar a saúde do trabalhador do ponto de vista da vigilância, da prevenção e das doenças profissionais com mais afinco. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** posicionou-se contra a aprovação do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador independente do Plano Estadual de Saúde como um avanço do SUS, portanto, discordou da redação do Item I da Recomendação. Destacou o Art. 7º da Portaria como avanço, destacando que determinava que o controle social da RENAST se daria por intermédio das instâncias de controle social do SUS. Disse, ainda, que a abertura de consultas pública por meio da internet não poderia substituir as instâncias formais de representação política. Por fim, solicitou que o recurso chegasse aos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador e disse que teria ressalvas ao Item III da Recomendação. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** destacou o acidente de trabalho como uma das causas do aumento do número de portadores de deficiência e mostrou preocupação com a falta de notificação dos casos de acidente de trabalho. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** destacou que a Portaria fora discutida pela CIST por solicitação de representantes da CUT e da Força Sindical e explicou que, quando chegou à Comissão, a Portaria já estava publicada. Destacou que a Portaria reconhecia uma série de Redes que já existiam e disciplinava várias ações a serem relacionadas na Rede em vários programas específicos do MS. Disse, ainda, que apesar da Portaria necessitar de revisão, estabelecia um nicho de preocupações e dedicava recursos específicos para área da saúde do trabalhador. Falou que o Projeto de Lei nº 1.377/95 do Deputado **Eduardo Jorge** tratava de configurar a questão da saúde do trabalhador no âmbito do SUS e a Portaria era específica do componente SUS/Ministério da Saúde. Comentou, ainda, o fato do Conselho não ter apreciado a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e afirmou que o SUS teria de ter uma Rede de Referência a fim de treinar e qualificar atores sociais que trabalhariam na rede e auxiliar no ensinamento do processo de notificação. Explicou que o Ministério da Saúde publicou Portaria em 1997 determinando que fosse colocada a questão do acidente na ficha dos pacientes que chegavam ao Pronto Socorro, porém tal fato não acontecia. Destacou a importância do Centro Especializado, tendo em vista a sua função de resolver conflitos e qualificar os atores envolvidos no processo, apesar de ter reconhecido a necessidade de re-qualificar as suas funções. Falou que a CIST era composta por pessoas que sofriam com a questão do não reconhecimento da saúde do trabalhador no âmbito do SUS e consideravam que a Portaria servia como instrumento de ação para a área. Por fim, solicitou o

reconhecimento da importância da Portaria pelo Colegiado e auxílio para aperfeiçoá-la. Conselheira **Zilda Arns Neumann** reconheceu o avanço extraordinário que a publicação da Portaria representou e endossou a proposta de aprovação da mesma. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que as questões discutidas no Plenário fossem encaminhadas a CIST que analisaria a possibilidade de acrescentar outras ressalvas à Portaria, com base nas preocupações do Colegiado e a aprovação seria feita em outra reunião. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** lembrou que a Portaria estava em vigor e providências poderiam ser tomadas sem discussão na CIT. Nesse sentido, ressaltou a importância de encaminhar as questões discutidas no Plenário também para CIT a fim de que as questões fossem tratadas. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** explicou que o fato de apresentar ressalvas não desmerecia a importância da Portaria. Dessa forma, disse que o documento representava um grande avanço. Conselheiro **Elias Rassi Neto** propôs retomar discussão a fim de determinar as normas do MS que formalmente necessitavam de aprovação e homologação do Conselho com convite à Área da Saúde do Trabalhador do MS, a fim de apresentar um balanço dos trabalhos na área. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** explicou que talvez não seria possível pautar o assunto para discussão nas reuniões do mês de novembro de 2002 e dezembro de 2002. Nesse sentido, sugeriu que as sugestões de ressalva a Portaria fossem encaminhadas a CIST e CIT para discussão e, em seguida, fosse apresentado o resultado das discussões ao Plenário. Destacou que a principal questão acerca da Portaria era trazer o debate da CIST ao Conselho. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** solicitou que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador fosse submetida à apreciação do Plenário. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** falou da dificuldade de discutir Portaria sem discussão anterior da Política do setor e, nesse sentido, ressaltou a importância de discutir a Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Após discussão, chegou-se ao seguinte encaminhamento: **adiamento da apreciação e votação da Portaria, delegação de retomada do processo de discussão da questão à Secretaria de Políticas de Saúde e à CIST, considerando as observações do Colegiado, o convite da Área de Saúde do Trabalhador do MS para discutir a questão no Plenário, enriquecimento das ressalvas e esclarecimento do reconhecimento dos avanços, para posterior manifestação final.** Por fim, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Comissão de Coordenação Geral, provavelmente, solicitaria convocação de Reunião Extraordinária da CIST. **ITEM 09 – PROPOSTA DA REVISÃO DA RESOLUÇÃO CNS Nº 33/92 –** Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** lembrou que, ao estabelecer os pontos prioritários da agenda do CNS a serem tratados, foi proposto que os GT's apresentassem a Resolução CNS nº 33/92 e o Regimento Interno na Reunião de outubro de 2002 para deliberação na reunião posterior. Assim, destacou que o Colegiado teria mais 30 (trinta) dias para apresentar contribuições. Assim, propôs que o GT da Resolução CNS nº 33/92 procedesse à apresentação do documento. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** endossou a proposta apresentada pela Conselheira **Gysélle S. Tannous**, assim solicitou que a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** fizesse apresentação inicial da Resolução CNS nº 33/92 e, em seguida, se procedesse à discussão do documento, com destaques, sem necessitar de deliberação do Plenário. Propôs que a apresentação do Regimento Interno seguisse a mesma metodologia. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** solicitou que a discussão do Regimento Interno fosse prorrogada para o segundo dia de reunião. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu que fosse acordado um prazo para apresentação e destaques da Resolução CNS nº 33/92 e do Regimento e que a apresentação do Item 6 – *Andamento do Processo de Capacitação de Conselheiros de Saúde* fosse transferido para o segundo dia de reunião, a fim de que houvesse maior tempo para discussão da Resolução CNS nº 33/92. Conselheira **Zilda Arns Neumann** afirmou que não era necessário votar o Regimento Interno na reunião de outubro de 2002, porém destacou a importância de leitura e explicação do documento. Informou que o GT trabalhara durante quatro dias com Assessoria Jurídica e que era necessário aprofundar discussão acerca do documento. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concordou com a colocação da Conselheira **Zilda Arns Neumann** e propôs discussão da Resolução CNS nº 33/92 e, em seguida, discussão do Regimento Interno, com apresentação inicial dos GT's e apresentação de destaques pelos Conselheiros. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** lembrou que o trabalho do GT da Resolução CNS nº 33/92 iniciou-se no ano de 2001 e continuou durante o ano de 2002. Propôs que, caso houvesse leitura do documento, fosse destinado tempo para leitura individual, justificando que a leitura em voz alta era dispersiva e se perdia, no mínimo, 50% do valor do documento. Conselheira **Zilda Arns Neumann** destacou que a metodologia de leitura por capítulo e, em seguida, discussão do mesmo, era muito positiva. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que a discussão acerca da Resolução CNS nº 33/92 fosse iniciada e solicitou que a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** apresentasse uma síntese da metodologia utilizada pelo Grupo de Trabalho de Avaliação de Desempenho do CNS no desempenho do trabalho e, em seguida, procedesse a leitura do documento, bloco por bloco e destaques, a fim de facilitar os destaques e não entrar em debate de deliberação. Conselheira **Maria**

Leda de R. Dantas procedeu à apresentação da Resolução, destacando, primeiramente, que o GT fora criado no início do ano de 2001, composto pelos Conselheiros: **Climério da Silva Rangel Júnior**, **José Carvalho de Noronha** e **Maria Leda de R. Dantas**. Prosseguiu destacando que os Conselheiros tiveram de se ausentar do GT, sendo o GT atualmente completo pelos Conselheiros. Destacou que, não só nas Conferências como também nas Resoluções do CNS, era feito processo de “*treinamento mental*”, em que se elaborava uma lista dos itens com os quais se trabalharia e, em seguida, era feita classificação do material. Destacou que nas Resoluções e nos documentos do CNS, parte de listagem cobria a universalidade do objeto em trabalho, mas depois não havia discussão acerca da classificação dos itens. Destacou que houvera empenho de todos que participaram do Grupo. Ressaltou que o material fora encaminhado a todos os Estados e municípios para discussão, além de ter sido discutido na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Falou que a Senhora **Zenite da Graça B. Freitas** e os membros da Secretaria fizeram um levantamento exaustivo das questões a serem tratadas no GT havendo, às vezes, muita redundância no material. No entanto, acrescentou que todas essas questões foram trabalhadas com muito cuidado. Prosseguiu destacando que, após muito trabalho, somente uma questão faltava ser resolvida: o papel da Secretaria Executiva face ao Plenário. Explicou que tal fato resultou em problema, criando dificuldades ao longo do território, pois alguns Conselhos consideravam que a tecnocracia das Secretarias interferia no trabalho e que os funcionários do Ministério da Saúde ou das Secretarias tentavam conduzir os trabalhos a revelia, somente trazendo para o Plenário as questões consideradas relevantes. Assim o Plenário não tomava conhecimento de assuntos, convites e eventos. Destacou que, por outro lado, alguns consideravam que os trabalhos deveriam continuar a ser coordenados pelas Secretarias. Disse acreditar que mesa diretora causava conflitos. Falou que ouvira denúncias de que no Conselho havia Conselheiros de primeira e segunda categoria e que, caso o Conselho tivesse uma Diretoria, isso configuraria as diferenças. Comentou, ainda, o fato de alguns considerarem que o Conselho era o Plenário e que os outros segmentos eram auxiliares, não compreendendo o Conselho como um todo que devia funcionar harmonicamente. Destacou que o Grupo tentou resolver a questão das Mesas Diretoras que criavam grandes problemas em alguns lugares e da Secretaria, vista como tecnocrática e autoritária. Disse que, na última reunião, determinara que o modo de organizar a Direção deveria evitar a tecnocracia e a hierarquização dos membros do grupo e, ainda, que o Conselho não poderia ser dirigido pelos funcionários e não deveria haver hierarquia interna entre os Conselheiros, resolvendo, assim, a questão. Porém, destacou que perdurava o problema das Secretarias agirem como órgão autônomo dentro dos Conselhos municipais, estaduais e nacional, não prestando contas das atividades desempenhadas, do grau de efetividade e do uso dos recursos. No que se refere à utilização dos recursos, falou que seria importante conhecer o montante de dinheiro do CNS e dos demais Conselhos para, efetivamente, conseguir realizar controle do sistema nacional de saúde. Explicou que todas as questões debatidas pelo GT objetivavam elaborar redação que desse o máximo de flexibilidade para que fosse criado um subsistema de controle social. Falou da importância de haver harmonia no modo de considerar determinadas questões para que no ano de 2003 fosse possível trabalhar com um sistema de maneira articulada, dentro de um planejamento ascendente, permanentemente avaliado e sendo avaliado pelas bases de trabalho do Conselho, ou seja, seria um controle social do controle social. Assim, destacou a importância do Conselho ser bastante flexível, confiar nas bases, não engessar o processo democrático, tentando fazer com que a democracia fosse o processo, com destaque ao desenvolvimento do SUS. Afirmou que o GT recebera excelentes contribuições a fim de melhorar o texto da Resolução, principalmente, da Pastoral da Criança, da Secretaria Executiva do Conselho e do Senhor **Gilson Carvalho**. Informou que o Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** participara das últimas reuniões do GT e a Senhora **Zenite da Graça B. Freitas**, mesmo não sendo mais membro do Conselho, auxiliou nos trabalhos do princípio ao fim. A seguir, solicitou contribuições do Colegiado a fim de aperfeiçoar o documento. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que, conforme combinado, a apresentação seguiria a seguinte divisão: introdução, os capítulos da organização, da estrutura e funcionamento e da competência. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** propôs que a Conselheira **Maria Helena Baumgartem** procedesse à leitura da Resolução. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que, caso houvesse observação acerca dos considerandos, também fosse apresentada. Conselheira **Maria Helena Baumgartem** procedeu à leitura dos considerandos e da Primeira Diretriz da Resolução CNS nº 33/92. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou que se procedesse aos destaques do documento. Conselheira **Zilda Arns Neumann** propôs que no primeiro considerando as Conferências fossem colocadas antes das Plenárias, justificando que considerava as Conferências mais importantes e apresentou nova redação para a segunda parte da Primeira Diretriz, a saber: “O Conselho de Saúde, de acordo com o processo de descentralização, estabelecido nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, Distritos Sanitários e nas Unidades de Saúde. O Conselho é o canal de participação direta da sociedade organizada, administração da saúde com subsistema da

seguridade social, com o objetivo de exercer sobre ela o controle social. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução de política de saúde, inclusive nos aspectos econômico e financeiro". Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou que a proposta de nova redação fosse encaminhada, por escrito, à Secretaria Executiva. Destacou que a apresentação de propostas de alteração por escrito não significava aprovação. Conselheira **Gyséle S. Tannous** destacou o seguinte trecho da Primeira Diretriz: "o processo bem sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos Conselhos que ora se estabelecem também em Conselhos locais de saúde", afirmando que se tratava de uma informação importante, no entanto, mostrou dúvida quanto à pertinência de constar na Resolução. Sugeriu que o trecho "atua na formulação de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros" fosse substituído por "atua na formulação de estratégias, na proposição e controle da execução das políticas públicas". Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** apresentou a seguinte questão de ordem: que as propostas de redação ao documento fossem apresentadas sem justificativas. Conselheiro **Elias Rassi Neto** também apresentou questão de ordem destacando que, pela amostra da Primeira Diretriz, haveria destaques nas demais Diretrizes. Propôs, assim, fazer a leitura, apresentar o destaque e debatê-lo, tendo em vista a inviabilidade de votação sem debate. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que, para facilitar e cumprir os prazos previstos, o Colegiado teria de apresentar somente destaques, considerando que a discussão do mérito demandaria um tempo maior. Falou, ainda, que era necessário ter os destaques por escrito para que os Conselheiros refletissem e se manifestassem a respeito. Assim, sugeriu que fossem feitos os destaques mais importantes, que os Conselheiros elaborassem os destaques por escrito e enviassem para todos os Conselheiros. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que o Colegiado continuasse com a apresentação dos destaques a fim de que o Plenário conhecesse o mérito dos destaques apresentados. Coordenador **Edmundo Ferreira Fontes** discordou da proposta da Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** e sugeriu que os Conselheiros apresentassem destaques e fosse discutida a pertinência de inclui-los ou não na Resolução. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** apresentou a seguinte questão de ordem: a comissão responsável pela Resolução CNS nº 33/92 trouxera ao Plenário o seu anteprojeto e o papel do Colegiado era destacar e informar o mérito, cabendo à Comissão incorporar ou não os destaques na Resolução justificando, posteriormente, a decisão. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que o Plenário iria assumir o papel do GT e explicou que os destaques poderiam ser explicados ou justificados. Por fim, solicitou que os destaques fossem encaminhados por escrito ao GT que avaliaria os destaques que seriam incorporados na Resolução e, apresentaria o consolidado na reunião de novembro de 2002, justificando a decisão. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** destacou o seguinte trecho da Primeira Diretriz "o Conselho de Saúde é o órgão de instância colegiada", afirmando que o Conselho de Saúde era o órgão colegiado, permanente, de natureza deliberativa do Sistema Único de Saúde. Falou que existiam Conselhos consultivos e deliberativos e, nesse sentido, ressaltou a importância de definir que tipo de conselho seria aquele citado. Conselheiro **Sólón Magalhães Viana** apresentou a seguinte questão de ordem: que destaque era utilizado, habitualmente, para votação e que o Colegiado estaria apresentando emendas ao documento. Assim, ressaltou que emendas deveriam ser encaminhadas por escrito ao GT que apresentaria o seu parecer na próxima reunião do Conselho. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** perguntou se o Plenário concordava que o GT recebesse delegação de receber todas as emendas. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** sugeriu que os Conselheiros que tivessem emendas se inscrevessem a fim de apresentá-las e o GT anotasse todas e trouxesse para a próxima reunião, sem a leitura da Resolução. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o Plenário se manifestara no sentido de querer ter uma primeira impressão de todos os tipos de propostas de emendas, ainda que não fossem detalhadas e nem apresentadas por escrito. Ressaltou que ficara pactuado que os Conselheiros que pedissem a palavra apresentariam as emendas ou considerações, verbalmente, a fim de que o Plenário tomasse conhecimento e, posteriormente, as encaminharia por escrito ao GT. Completou explicando que, caso um Conselheiro discordasse da emenda de outro Conselheiro, elaborasse emenda no sentido contrário. Assim, solicitou que a Conselheira **Maria Helena Baumgarten** procedesse à leitura da Segunda Diretriz da Resolução. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** procedeu à leitura da Segunda Diretriz da Resolução CNS nº 33/92. Conselheiro **Elias Rassi Neto** sugeriu exclusão do parágrafo único, justificando que, como o Conselho era estabelecido em lei municipal, não tinha razão de dizer que o Poder Executivo tinha de colher demanda. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** apresentou duas emendas: que as questões relativas à criação e reformulação fossem tratadas na Segunda Diretriz e que se mantivesse o parágrafo único. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** destacou que os conselhos estavam previstos na Lei nº 8.142/90, mas os conselhos apareciam também na Lei nº 8.080/90. Falou, portanto, que era necessário tratar das referidas Leis, bem como considerar a Constituição Federal, a Constituição do

Estado e as Leis Orgânicas do Estado. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** endossou a proposta de exclusão do parágrafo único da Segunda Diretriz e propôs que a frase que diz que “*deverá acolher as demandas da população consubstanciadas nas conferências de saúde*” fosse transposta para a Segunda Diretriz. Justificou destacando que o Legislativo teria de ouvir as demandas para definir as competências. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** lembrou que a grande reivindicação dos Conselheiros Municipais e Estaduais em relação à Resolução CNS nº 33/92 era ter uma medida de formação que garantisse a existência dos Conselhos. Nesse sentido, destacou que o parágrafo único era justo e importante, porque colocava em uma frase a indicação que sustentava, na base, os Conselheiros e o Conselho e, por isso, deveria ser mantido. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** colocou que todo o sentido do parágrafo único seguia a lógica da democracia participativa e não representativa. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** destacou que as Conferências não eram deliberativas e que o Conselho Nacional de Saúde não tinha poder deliberativo sobre a criação e organização de Conselho de Estado. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse que o Plenário não tinha dúvida do papel do Conselho e perguntou ao Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** se não seria pertinente que a questão ficasse clara nos demais conselhos, justificando que na base, às vezes, havia dúvidas. Destacou, ainda, que o trabalho do Colegiado era de diretriz e justificou que o GT utilizou a palavra diretriz a fim de fazer saber o tipo de diretriz que se desejava veicular. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que o Plenário delegasse ao GT a escolha do que seria incorporado ou não no documento, considerando que a matéria voltaria na próxima reunião do Conselho. Assim, o grupo teria autonomia para decidir o que colocar ou não na Resolução. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou que não se tratava de uma questão de autonomia, mas sim de sabedoria coletiva. Disse que o GT considerava a atribuição do Conselho óbvia, mas que poderia não ser tão óbvia nas bases. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** lembrou que uma resolução do Conselho Nacional tinha muita repercussão e importância nos Conselhos Estaduais, Municipais, na realização de leis e outros. Destacou que a Resolução devia ser no sentido de garantir o controle social e que diretriz era uma orientação do Conselho Nacional de Saúde. Explicou que a Diretriz de uma Resolução do Conselho Nacional de Saúde poderia ser utilizada para punir uma prefeitura que descumprisse o controle social. Disse, ainda, que o Conselho não estava elaborando uma Lei, mas sim, uma Resolução, uma direção sobre o controle social. Perguntou se a posição do Conselho seria de detalhar algumas questões ou remeter a Lei que já está pronta. Defendeu a orientação de detalhar, tendo em vista que a Resolução seria instrumento de garantia do controle social nos municípios e nos Estados. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** destacou, na Segunda Diretriz, o “*Parágrafo único. Na criação e reformulação dos conselhos de saúde o poder executivo...*” onde se define que a criação dos conselhos seria estabelecida por lei. Apresentou dúvida quanto à responsabilidade do Poder Executivo ou do Poder Legislativo na criação de conselhos e, nesse sentido, sugeriu que houvesse refinamento na linguagem para que ficasse claro de quem era a atribuição. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** explicou que lei de criação de estruturas, pertencente ao poder executivo, poderia ser criada somente por iniciativa do poder executivo. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** explicou que a Segunda Diretriz definia que os Conselhos teriam de ser estabelecidos em lei. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** disse que o texto era claro, mas faltava a iniciativa que estava definida na Constituição. Disse que podia dizer que “*a criação do Conselho, de iniciativa do Poder Executivo, é estabelecida por lei*”. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** completou o trecho citado pelo Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** com “*que deverá acolher as recomendações das Conferências*”. Conselheiro **Elias Rassi Neto** disse que colocar na Resolução que o poder executivo “*deverá acolher as demandas da população consubstanciadas nas conferências de saúde*”, criava um conflito e esse tipo de exigência não era necessário. Com relação à forma, disse que valeria a pena evitar tantas citações de referência a legislação no decorrer do texto e propôs que fossem colocadas nos considerandos. Sugeriu que as referências do artigo fossem colocadas no documento em nota de rodapé, a fim de que as Leis não fossem repetidas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou que fosse feita a leitura da Terceira Diretriz. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** procedeu à leitura da Terceira Diretriz da Resolução CNS nº 33/92. Conselheiro **Arthur Custódio M. de Sousa** propôs que a redação do item III fosse modificada para: “*Ressalvadas as especificidades locais, deverão ser contemplados o máximo de categorias de representação já identificadas a exemplo de (...)*” a fim de tornar o trecho mais claro. Sugeriu que no item VI, onde se lia “*representantes dos Usuários e dos Trabalhadores em Saúde*” fosse colocado “*Prestadores de Serviços em Saúde durante o exercício de seu mandato, não deverão exercer cargo público comissionado ou de chefia, na esfera de sua representação*”. Disse que no Item I da Terceira Diretriz não ficou claro se o número de Conselheiros seria definido pelo Plenário do Conselho ou pela Conferência. Nesse sentido, sugeriu que fosse colocado o termo *Conferência* ao invés de *Plenário*. Conselheira **Gysélle S. Tannous** propôs que fosse suprimido o seguinte trecho da Terceira Diretriz: “*A participação da sociedade organizada garantida na Legislação torna os Conselhos de Saúde, instância*

privilegiada na discussão, acompanhamento, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômico e financeiro”, porque constava no final da Primeira Diretriz. Sugeriu, ainda, que no trecho “A Legislação estabelece(...)”, fosse suprimido o trecho “ainda, a composição paritária”. No inciso I, propôs a seguinte redação: “o número de conselheiros será definido na lei que cria o conselho, de acordo com deliberação da conferência de saúde”. No inciso II, solicitou que fosse suprimido o trecho “De acordo com a Resolução do CNS nº 33/92”, e fosse mantido “Em consonância com recomendações da 10ª e 11ª Conferências(...)”. No inciso III, sugeriu que não fosse citado nenhum tipo de associação até o item p) do Governo. Disse que, caso fossem citadas associações, que se destacasse as categorias de usuário e prestador de serviço ou trabalhador, considerando a inclusão do termo “poderão”. Considerou importante acrescentar o trecho “respeitando os princípios constitucionais, a lei que cria o conselho, não deverá restringir nominalmente as entidades que comporão os conselhos, possibilitando dessa forma que seus membros sejam indicados de acordo com sua representatividade, abrangência de sua atuação e a complementariedade do conjunto de forças sociais no âmbito da atuação do conselho”, a fim de garantir o entendimento de que se tratava de indicação ao legislativo e reafirmar os princípios da Constituição tão desrespeitados. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs nova redação ao item II: “Consoante recomendação da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, a proporcionalidade para composição dos conselhos é a seguinte (...)” No item IV, apresentou proposta de redação de mérito: “Os representantes no conselho serão escolhidos em fóruns próprios do segmento convocado para este fim e amplamente divulgados, devendo cada entidade ou instituição oficializar ao conselho por meio de documento, o nome de seu representante eleito”. Justificou que havia tanto nos conselhos estaduais quanto nos conselhos municipais problemas sérios com relação ao acordo de representação e, por isso, seria necessária forma clara de escolha para que não houvesse problemas futuros. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** destacou que no início da Terceira Diretriz, onde se dizia “uma instância privilegiada na discussão, acompanhamento, avaliação e fiscalização (...)” faltou a palavra “deliberação”. Sugeriu modificação no final da Terceira Diretriz para “o Conselho de Saúde será composto por representantes de Usuários, de Trabalhadores de Saúde do Governo e dos Prestadores de Serviços”, pois como estava o trecho dava a impressão que existiam quatro segmentos quando, na verdade, fora definido que eram três. Sugeriu que o número de Conselheiros fosse definido nas Conferências, consubstanciado em lei e não pelo Plenário. Em relação ao item III, propôs que as entidades citadas deveriam ser agrupadas por segmento. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** apresentou a seguinte questão de ordem: que fosse definido prazo para discussão da Resolução e, considerando a peculiaridade do tema, a discussão do Regimento Interno fosse transferida para Reunião de novembro de 2002. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que não era pertinente acelerar o tratamento da Resolução CNS nº 33/92 e, por isso, propôs que, caso a discussão da Resolução demandasse longo tempo, a Conselheira **Zilda Arns Neumann** procedesse à apresentação do Regimento Interno e a discussão fosse transferida para próxima reunião do Conselho ou a apresentação fosse feita no segundo dia de reunião ou, ainda, a apresentação fosse transferida para reunião de novembro de 2002. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** acolheu a questão de ordem do Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** com a seguinte ressalva: que houvesse, pelo menos, informe do capítulo das competências estabelecidas no Regimento Interno. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que o Plenário continuasse a discussão da Resolução CNS nº 33/92, acolhendo a preocupação do Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** e se preparasse para discutir o Regimento Interno na Reunião de novembro de 2002. Sugeriu que, caso fosse possível, a ressalva do Conselheiro **José Carvalho de Noronha** fosse considerada. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** solicitou resposta a sua questão de ordem e perguntou se havia hora para terminar a discussão da Resolução. Aceitou a possibilidade de adiamento da discussão do Regimento Interno, porém destacou a importância de destinar tempo adequado para discussão do tema. Conselheiro **Nelson Rodrigues dos Santos** perguntou se o Plenário queria deliberar sobre a transferência da discussão do Regimento Interno para novembro de 2002. Conselheiro **Elias Rassi Neto** ressaltou que o Regimento Interno e a Resolução CNS nº 33/92 deveria ser pautado para discussão novamente. Sugeriu que fosse estipulado prazo de quinze a vinte dias para apresentação de emendas por escrito à Resolução e se reservasse na próxima reunião duas horas para discussão. Dessa forma, a discussão acerca da Resolução CNS nº 33/92 seria encerrada às 17 horas e seria disponibilizada uma hora para apresentação da tese geral do Regimento. Propôs, ainda, que fosse reservado um dia inteiro, na reunião de novembro de 2002, a fim de discutir a Resolução CNS nº 33/92 e o Regimento Interno. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** propôs que a discussão da Resolução CNS nº 33/92 não fosse interrompida e que fosse reservado, ao menos, um dia para votação do Regimento Interno e da Resolução. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou que o encaminhamento apresentado pela Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** fosse aceito. Assim, a discussão acerca do Regimento Interno se daria no primeiro ou no segundo dia

dessa Reunião ou mesmo na próxima reunião. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** reconheceu a importância de ter determinado metodologia a ser seguida na discussão da matéria. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** disse que, ao classificar várias categorias, corria-se o risco de deixar alguma lacuna. Falou de clubes que representavam usuários nos Conselhos Estaduais e Municipais que não tinha nenhum usuário, destacando que a categoria de usuários trabalhava a questão dos moradores que necessitavam do Sistema, como, por exemplo, as entidades portadoras de patologias, de deficiência, de etnia, de índios e vários outros. Destacou que as entidades que compunham o Conselho: Governo, Prestador de Serviço e Usuário tinham de considerar os princípios da representatividade e da legitimidade. Mostrou dúvida em relação à colocação do Conselheiro **Arthur Custódio M. de Sousa** sobre o item VI, onde diz *“os representantes dos usuários e dos trabalhadores em Saúde durante o exercício de seu mandato, não deverão exercer cargo comissionado ou de chefia, na esfera de sua representação”*, destacando que o trecho mais adequado seria *“na esfera do Sistema Único de Saúde”*, a fim de deixar claro que as contradições são maiores no âmbito do Sistema Único de Saúde. Destacou que não era pertinente entrar na autonomia das organizações populares, das organizações de comunidade, etc. e destacou a importância de estabelecer critério e preservar o Sistema Único de Saúde. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** esclareceu que na próxima reunião seriam votados somente os destaques apresentados pelo Colegiado e os Conselheiros ausentes não poderiam introduzir nenhum outro pedido de reformulação. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que os Conselheiros ausentes poderiam mandar as emendas, por escrito, ao GT. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** propôs que na Terceira Diretriz onde se lê *“A participação da sociedade organizada garantida na Legislação torna os Conselheiros de Saúde uma instância privilegiada na discussão (...) fosse acrescentado o trecho “na proposição, discussão”*. Apresentou, ainda, nova redação ao Item I da Terceira Diretriz: *“o número de conselheiros será definido na lei de criação, considerada na proposição da lei as recomendações das conferências”*. Conselheiro **Elias Rassi Neto** solicitou que se excluísse, na Terceira Diretriz, o trecho que começa com *“A Legislação estabelece, ainda, a composição paritária (...)”*, porque o inciso II, na sequência *“De acordo com a Resolução... deverá ser distribuída da seguinte forma”* já tratava da paridade. Destacou a importância de explicitar na Resolução que eram escolhidos 50% de entidades dos usuários, 25% de entidades dos trabalhadores de saúde e 25% de representação do governo. Falou que o inciso IV definia que os representantes seriam indicados por escrito pelos seus respectivos segmentos e, nesse sentido, ressaltou a importância de explicitar como o segmento se organizaria, se reuniria e definiria quais as entidades que o representaria. Perguntou se a Conferência seria responsável por definir as entidades que representariam determinado segmento e que critério e fatores seriam considerados na definição. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que a metodologia combinada foi de apresentação de proposta de emenda e justificativa e não de debate. Destacou que a análise do Conselheiro procedia, porém, não era proposta que deveria ser feita aos demais Conselheiros, aguardando debate e dando contraponto. Falou que era essencial constar na Resolução, regras para definição das entidades. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** manifestou apoio às contribuições dos Conselheiros **Mozart de Abreu e Lima**, **Artur Custódio M. de Sousa** e parte das contribuições da Conselheira **Gysélle S. Tannous**. Falou que a enumeração era útil e concordou com a exclusão do termo *“poderão”*. Solicitou auxílio do GT no sentido de encontrar alternativa para a palavra *poderão* de tal maneira a garantir a enumeração e o agrupamento proposto pela Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**. Com relação à segmentação, comentou o fato das organizações religiosas e das entidades ambientalistas terem sido lembradas, porém discordou do fato de apenas as organizações religiosas ecumênicas terem sido consideradas. Em relação ao Inciso V, solicitou que a Comissão considerasse a idéia de recondução por apenas um período, destacando que a renovação era muito salutar, sobretudo em um órgão de representação social. Assim, disse que a consideração da recondução por apenas um período da mesma pessoa física poderia ser extremamente útil para a saúde do controle social. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** mostrou preocupação com a questão do detalhamento do Inciso III e solicitou que, caso o item permanecesse, fosse acrescentada a questão da confederação de trabalhadores na letra f. Disse, ainda, que entre as federações colocadas faltava a CONTAG. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou que as questões apresentadas pelo Colegiado eram de boa qualidade e reforçou que os Conselheiros as encaminhassem para o GT. Conselheira **Zilda Arns Neumann** esclareceu que o número de conselheiros deveria ser definido pelas Conferências, tendo em vista que eram as mais representativas dos três segmentos e mais aptas a eleger com justiça. A questão dos municípios deveria ser de acordo com as entidades que estão nela. Propôs que fosse excluído o termo *“ecumênicas”* da letra j), do Item II, da Terceira Diretriz. Sugeriu nova redação ao Inciso VI: *“os representantes dos usuários e dos trabalhadores em Saúde durante o exercício de seu mandato, não poderão exercer cargo público, de confiança, comissionado ou de chefia”*. Em relação à distribuição dos usuários, propôs que fossem distribuídos nos três setores e que

fosse acrescentado um parágrafo dizendo que deveria ser mais peculiar a cada instância. Apresentou, ainda, proposta de que nas letras a, b e c do Item II da Terceira Diretriz fossem colocadas categorias de representação, sendo: **a)** usuários: representantes das associações de portadores de deficiência, associações de portadores de patologias, de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais e federações de trabalhadores urbanos e rurais, de entidades e movimentos sociais populares organizados de acordo com sua abrangência, das entidades de aposentados e pensionistas, de entidades de defesa do consumidor, de entidades indígenas e outras etnias, de organizações religiosas de acordo com sua abrangência, de entidades ambientalistas e de organizações de moradores; **b)** trabalhadores: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe; **c)** Governo e prestadores: representação do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde nas demais instâncias, das entidades prestadoras de serviço em saúde pública, privada e filantrópica, representação das Santas Casas de Misericórdia, hospitais universitários com campo de pesquisa e estágio em saúde pública e representação das comunidades científicas. Conselheira **Vera Lúcia Marques de Vita** propôs que não houvesse alteração no Inciso VI, a fim de não misturar empresário ou executivo com usuário. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, não havendo mais nenhuma observação em relação à Terceira Diretriz, solicitou que se procedesse à leitura da Quarta. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** procedeu à leitura da Quarta Diretriz da Resolução CNS nº 33/92. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** solicitou que fosse incluído no final da redação do Inciso VI, da Quarta Diretriz, o seguinte trecho: *“respeitadas as Comissões Intersectoriais estabelecida na Lei nº 8.080/90, essas são obrigatórias para todas”*, destacando que a Lei nº 8.080/90 era de abrangência nacional. Propôs que a palavra *“resoluções”* utilizada no Inciso XI, fosse substituída por *“deliberações”*, justificando que o ato jurídico era de deliberar. Sugeriu, ainda, que no final do Inciso XII fosse acrescido o trecho: *“validação da deliberação, apoiando-se, quando necessário, nas instâncias do Ministério Público”* no lugar de *“junto ao Ministério Público”*, destacando que o Ministério Público tinha o poder de representar o Conselho junto ao Poder Judiciário. Conselheiro **Elias Rassi Neto** disse que era possível aperfeiçoar a redação do início da Quarta Diretriz acrescentando: *“o Conselho só apreciará a proposta orçamentária quando dela fizer parte a dotação orçamentária para o conselho respectivo”*. Explicou que, considerando que a dotação orçamentária passava pelo Conselho, era pertinente a apreciação, caso existisse, dotação orçamentária para o mesmo, assim como a aprovação dos balancetes finais. Falou da necessidade de deixar mais claro o Inciso VII, destacando que valeria a pena sistematizar tipos de votação e citou como exemplo *“as alterações do Regimento exigem maioria absoluta, as outras deliberações exigem maioria simples, garantido o quorum da metade mais um”*. Ressaltou, também, que sentira falta, no Inciso IX, do acompanhamento dos indicadores de saúde nas questões de saúde e comentou a importância de garantir o relatório de gestão, anualmente, além das deliberações a respeito das agendas de saúde. Prosseguiu esclarecendo que as agendas de saúde, quando não passavam por uma pactuação social, em regra geral, ficavam limitadas aos gabinetes e perdiam muito do seu efeito de implementação de mudança da situação de saúde. Propôs, em seguida, que o Inciso XI, fosse retirado, considerando a proposta de redação apresentada pelo Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**. Afirmou que no Inciso XII, onde se diz *“As resoluções serão obrigatoriamente homologadas”*, o termo *“obrigatoriamente”* entrava em contradição com o restante da redação. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** propôs nova redação a Quarta Diretriz, a saber *“Os Governos garantirão todas as condições pelo seu Plenário para o pleno funcionamento do Conselho, incluindo recursos humanos, dotação orçamentária, secretaria executiva, meios de comunicação e demais condições de infra-estrutura”*, eliminando, assim, o Inciso I que tratava do assunto. Afirmou que, no Inciso IV, deveria constar como o Conselho gerenciaria o seu orçamento, tendo em vista a dificuldade do Conselho gerenciar o seu próprio orçamento. Sugeriu que fosse colocado que a Secretaria Executiva gerenciaria o orçamento e o Conselho acompanharia. Ressaltou a importância de pensar nas situações excepcionais que exigem dois terços de quorum, como, por exemplo, mudança do Regimento e comentou a necessidade de constar um Item que tratasse da prestação de contas, da agenda e do Plano Municipal de Saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** afirmou que algumas palavras do Inciso V deveriam constar em Regimento Interno. Depois de aprovada a pauta, o material de apoio às reuniões deve ser encaminhado aos Conselhos com antecedência. *“Nós pensamos que isso deve sair, porque parece ser muito miúdo para estar aqui. Mas pensando no ponto de vista do município, isso realmente não é pequeno”*. No Inciso VI, perguntou se o Plenário teria de criar as Comissões ou implementar as Comissões criadas por Lei. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que o Plenário teria de criar e implementar Comissões. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** continuou propondo que o trecho *“Qualquer alteração na organização”*, no Inciso VIII, fosse substituído por *“Qualquer alteração na estrutura administrativa e de funcionamento”*. No Inciso XII, sugeriu que fosse excluído da redação o trecho *“as entidades que integram o Conselho”* ficando apenas *“o Conselho”* e, ainda, fosse substituído *“podem”* por *“deve”*.

Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** disse que o trecho *“no que evitará qualquer procedimento que crie hierarquia de poder entre conselheiros ou medidas tecnocráticas”*, Inciso II, Quarta Diretriz era vago. Propôs que fosse considerado o relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde, na proposição nº 20, que tratava da criação de coordenação colegiada com a função de dirigir as atividades do Conselho. Ressaltou que o Inciso b definia que as funções do Secretário de Conselho, do ouvidor e da presidência de Conselho deveriam ser definidas por meio de eleições no Conselho de saúde, porém disse que a indicação da 11ª Conferência Nacional de Saúde, de que os Conselhos deveriam eleger o presidente, democraticamente, entre seus membros, em nenhum momento era referida na Resolução CNS nº 33/92. Falou que no Inciso VI poderia constar explicação de que as Comissões Internas e Intersetoriais também poderiam ser formadas, a exemplo do que acontece no Conselho Nacional de Saúde, por pessoas que não eram membros do Conselho. No que se refere ao Inciso XII, destacou que não entendera a proposta do Conselheiro **Elias Rassi Neto** e falou da importância de constar um prazo de trinta dias para que a Resolução fosse homologada em prazo determinado. Conselheira **Zilda Arns Neumann** disse que algumas questões discutidas no GT do Regimento Interno seriam enviadas ao Grupo da Resolução. No item XII, disse que seria mais apropriado utilizar a palavra *“deliberações”* no lugar de *“resoluções”*. Propôs, ainda, nova redação ao Inciso VI: *“o conselho exerce suas atribuições mediante o posicionamento do Plenário sendo auxiliado por comissões intersetoriais e outras de caráter permanente e por grupo de trabalho específico e temporário”*. Sugeriu, por fim, que a Comissão verificasse também o conteúdo do Regimento Interno que era bastante rico na referida área. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** informou que as contribuições do Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, além das idéias da Senhora **Lenir Santos** foram apresentadas ao grupo e, percebeu-se que as questões que estavam colocadas na Conferência não tinham caráter deliberativo. Comentou, ainda acerca de duas questões: mesa diretora e cartilha. Destacou que a Senhora **Lenir Santos** afirmou que o Conselho não tinha o direito de fazer uma deliberação para o conjunto do sistema do controle social e que deveria ser elaborada cartilha, porém o GT fora contra. Prosseguiu ressaltando que havia cartilha para tudo e que as mesmas serviriam somente para alfabetização. Falou que o GT também não acatara a idéia de mesa diretora por dificuldades já citadas e colocou que o melhor dos sistemas consultados era o do Conselho Nacional de Saúde, pois possuía intersecção entre os trabalhadores remunerados e os trabalhadores não remunerados. Disse que todos trabalhavam juntos fazendo a ligação entre o acompanhamento das deliberações e as deliberações propriamente ditas. Declarou que, por outro lado, não se podia pensar que era muito democrático ter uma mesa de conselheiros, porque havia muitos ditadores. Enfatizou também a importância dos membros do Conselho crescerem juntos, de forma democrática, sem hierarquias e segmentações internas. Conselheiro **Elias Rassi Neto** destacou que o trecho *“qualquer alteração na organização dos conselhos de saúde está garantido em Lei e deve ser proposta pelo próprio conselho”*, do Inciso VIII antecipava um problema que não acontecera e não existia. Ressaltou que qualquer entidade ou instituição, fosse ou não do Conselho, poderia propor alterações. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, não havendo mais nenhuma observação sobre a Quarta Diretriz, passou à discussão da Quinta Diretriz. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** procedeu à leitura da Quinta Diretriz. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** propôs nova redação ao caput da Quinta Diretriz: *“Compreende-se nas competências estabelecidas nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, para os Conselhos de Saúde, a seguinte composição de responsabilidades/atribuições”*. Disse que assim, o caput não contrariava a Lei, mas sim, interpretava aquelas atribuições gerais. Ressaltou que o Conselho não podia criar novas competências, cabendo esse papel à Lei. Conselheira **Gysélle S. Tannous** sugeriu que o trecho *“Implementar a mobilização”*, do Item I, fosse substituído por *“Estímulo à mobilização e articulação contínuas na sociedade da defesa”*. Propôs, ainda, que fosse incluído o seguinte trecho *“manter estreita relação com o Poder Legislativo em seu nível de atuação a fim de sensibilizar as questões de relevância da Saúde”*, a fim de chamar a atenção dos Conselhos a pensar na importância da relação com o Legislativo. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** disse que, em alguns itens da Resolução, o Relatório das Conferências eram considerados e em outros não. Citou, nesse sentido, trecho da Quinta Diretriz onde se lia *“bem como em deliberações advindas das Conferências de Saúde”* e trecho do item III onde se lia *“com base nos relatórios das Conferências”*. Ressaltou que os relatórios das Conferências teriam de servir de base para várias questões discutidas no Conselho. Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que o trecho *“Traçar diretrizes”* do item IV, fosse substituído por *“definir diretrizes”*. Propôs também que o trecho *“aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, art. 195, § 2º, observado o princípio do processo do planejamento e orçamento ascendente”* fosse incluído no item X. Em relação às competências, lembrou que a Senhora **Lenir Santos** manteve competências dos conselhos, mas todas estavam respaldadas pelas citadas na Resolução. Propôs que o GT tomasse conhecimento do que o GT de Regimento Interno escrevera acerca das competências. No item III,

propôs que fosse incluído o seguinte trecho: “*atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para sua aplicação aos setores público e privado*”. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** disse que as Leis eram, teoricamente, muito boas, porém não havia nenhuma garantia de aplicabilidade das mesmas. Citou a Lei Orgânica da Saúde que, afora os vetos colocados, era quase perfeita. Nesse sentido, destacou a importância do Conselho analisar as indicações e proposições das Conferências. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** propôs a inclusão de novo “*considerando*” que definia o que era um Conselho deliberativo: “*Os conselhos de natureza deliberativa, como os da Saúde, são partes integrantes da estrutura administrativa do Estado. Suas deliberações possuem todos os atributos dos atos administrativos por decorrerem de competências outorgadas por Lei. As deliberações dos conselhos, como atos administrativos que são, têm como atributos: a) a presunção de veracidade – como qualquer ato administrativo, ou seja, eram verdadeiros os fatos alegados; b) legalidade – conformidade com a lei; c) imperatividade – possibilidade de criar obrigações; e d) auto-executabilidade – possibilidade de execução plena*”. Explicou que as questões enumeradas se aplicava a qualquer Conselho deliberativo que teria de assumir, também, a responsabilidade de seus atos, ou seja, responderem por eles. Ressaltou que os Conselheiros teriam de tomar cuidado com suas deliberações, porque sendo atos administrativos, respondiam individualmente por terem propostos e, coletivamente, por terem aprovado. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou a expressão “*é administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social*” da Primeira Diretriz, levantando dúvida acerca da conceituação de saúde como subsistema da seguridade social. Solicitou que o GT, juntamente ao Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**, analisasse a procedência de utilizar a expressão. Comentou a riqueza das intervenções, ressaltando que a grande maioria dos Conselheiros apresentou propostas para todas as diretrizes. Propôs que, caso fosse possível, as emendas à Resolução fossem encaminhadas ao GT e à Secretaria Executiva até o final do segundo dia de Reunião. Disse, ainda, que as emendas deveriam ser encaminhadas por escrito até o final da semana subsequente à Reunião. Sugeriu que o GT agendasse reunião para começar a consolidação das emendas que seriam enviadas até o final da semana seguinte. Comprometeu-se em enviar lembrete ao Colegiado a fim de fixar o que fora definido na reunião. Conselheiro **Arthur Custódio M. de Sousa** solicitou que o GT entregasse o consolidado da reunião uma semana antes da reunião de novembro de 2002. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** formalizou a presença do Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** no GT e registrou a honra de ter o Conselheiro **Mozart de Abreu Lima** no grupo. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** disse que participara da reunião do GT por acaso, e como ouvinte apresentou opiniões. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou, perante o Plenário, o papel fundamental do Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** na discussão da Resolução. Nesse sentido, afirmou que o convite para permanecer no GT era legítimo. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** reconheceu que a discussão da resolução fora muito válida, mas propôs processo diferente para o Regimento Interno. Assim, sugeriu que a Conselheira **Zilda Arns Neumann** utilizasse o tempo que restava de Reunião para explanar os principais pontos do Regimento Interno. Disse que as contribuições ao Regimento Interno seriam feitas individualmente e enviadas ao GT de Regimento Interno até o dia 20 de outubro de 2002, que traria as contribuições sistematizadas para debate e votação na próxima reunião. Lembrou que a próxima reunião do Conselho era a penúltima do ano de 2002 e havia o problema de que os mandatos dos Conselheiros expiravam em 31 de dezembro de 2002. Recordou que o Conselho ficara quatro meses sem ser convocado por razão de início de novo governo e solicitou que as pautas das reuniões de novembro de 2002 e dezembro de 2002 fossem construídas considerando esse aspecto. Levantou a possibilidade de Medida Provisória, a fim de garantir a prorrogação desse prazo até que houvesse acordo com o novo governo. **ITEM 10 – AGENDA E AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO CNS** – Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** solicitou que, na próxima reunião do Conselho, o item relativo à Agenda e Avaliação do CNS fosse pautado para o primeiro dia, tendo em vista que era uma questão de extrema importância e não poderia ser adiada novamente. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** apresentasse encaminhamento breve acerca da questão, dentro do tempo disponível. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** falou que o Plenário discutira e fora consenso a realização de pesquisa-ação e, nesse sentido, lembrou que o Conselheiro **José Carvalho de Noronha** informara que a ABRASCO tinha pessoal habilitado na área de pesquisa. Reforçou que pesquisa não era somente o aumento do tamanho do conceito e apresentação de ação no fim. Comentou acerca de metodologia própria de pesquisa, na área do social, criada por **Kurt Levi** e que, no Brasil havia outras pessoas que trabalham com a questão da pesquisa como o Senhor **Pedro Demo**. Nesse sentido, explicou que não seria o grupo que escolheria os especialistas para Análise do Desempenho do CNS, tendo em vista que a ABRASCO tinha mais condição de selecionar uma pessoa com real experiência em pesquisa de instituição complexa. Ressaltou que era necessário que os

funcionários da Secretaria Executiva se dispusessem, pessoalmente e em equipe, a formular desdobramento da lista de perguntas elaboradas pelo GT a fim de retirar as que não eram pertinentes e acrescentar de tal forma a disponibilizar informações do processo ao especialista. Ressaltou que outra questão de urgência a ser tratada referia-se à representatividade dos Conselheiros nos eventos, enquanto representantes do Conselho Nacional de Saúde, justificando que ocorreria a Conferência de Saúde, o Congresso Mundial de Bioética, a Conferência das Cidades e outros eventos e seria necessária delegação aos Conselheiros para representar o Conselho. Falou, ainda, da importância de formalizar o Grupo de Trabalho de Planejamento das Atividades do Conselho para o ano de 2003. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que o Grupo que assumira a representação do GT de Avaliação e Desempenho do CNS, era legítimo para elaborar proposta de manutenção ou recomposição do Grupo a ser apresentada ao Plenário. Explicou que a recomposição ou não do GT estava ligada aos objetivos e métodos propostos por esse grupo. Afirmou que, a partir da introdução feita pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, o Plenário tinha condição de fazer uma avaliação mais prospectiva de desdobramentos para o futuro e ainda propor recomposição ou não do Grupo. Disse que o ponto entraria obrigatoriamente em pauta na reunião de novembro de 2002, em horário privilegiado para poder avançar na discussão. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** comprometeu-se, junto aos associados, fazer pesquisa com base no texto do Grupo e encaminhar as sugestões para Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, entre a reunião de outubro de 2002 e de novembro 2002. Destacou a importância de saber a divisão do trabalho, as competências e as prioridades e afirmou que era necessário ter controle sob o controle social. Por fim, solicitou ajuda da ABRASCO na indicação de especialistas que fariam o Processo de Avaliação do Desempenho do Conselho. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a ABRASCO tinha um convênio com o Conselho e que a mesma era a instituição com mais experiência para mapear consultores, empresas ou técnicos. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** solicitou a indicação de especialistas em pesquisa pelo Colegiado, a fim de que houvesse ampla possibilidade de seleção. **ITEM 11 – RELATÓRIO DA COFIN/CNS** – Professor **Elias A. Jorge** apresentou o Relatório da Reunião da COFIN/CNS, realizada nos dias 02, 08 e 09 de outubro de 2002, ressaltando os seguintes destaques do Relatório: **a)** permanência da Dívida Consolidada da União, muito superior a R\$ 1 Trilhão (em 30/08/2002 – R\$ 1 trilhão e 111 bilhões); **b)** no mesmo período o Orçamento Geral da União destinou para Encargos Financeiros da União – EFU R\$ 176,7 bilhões; **c)** a manutenção do Decreto Presidencial nº 4.120 de 07/02/2002, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira do exercício de 2002, que promove o Tríplice Contingenciamento, penalizando a execução Orçamentária e Financeira do MS, apesar da vinculação constitucional de recursos e apesar da Seguridade Social ser amplamente superavitária. O Decreto nº 4.230 introduziu novos contingenciamentos; **d)** a ampliação da data limite para o cancelamento das despesas inscritas em Restos a Pagar e não liquidadas até 31.10.2002, 30.11.2002 e 31.12.2002 por Decreto Presidencial. Há risco de cancelamento de R\$ 176 milhões do Ministério da Saúde, além dos R\$ 69,2 milhões já cancelados; **e)** o veto presidencial ao parágrafo 3º do Art. 57 da LDO/2003; **f)** o desfecho da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADIN nº 2538-4, iniciativa da AMB, que provocou manifestação da Advocacia Geral da União – AGU informando que o Parecer AGU nº GM – 016 de 29/12/2000 perdeu o Efeito Normativo em 17.12.2001. Este Parecer, reativado pelo veto presidencial, estabelece que, para cumprimento da EC nº 29, o ano anterior a 2004 é 1999 e não 2003, o que diminuiria em vários bilhões de reais o mínimo assegurado pela EC nº 29 para Ações e Serviços Públicos de Saúde. Com sua aplicação, o patamar orçamentário para 2002 fica rebaixado em R\$ 1 bilhão e 80 milhões de reais, com reflexo nos orçamentos dos anos consecutivos. Informou que no dia 02.09.2002, a COFIN recebeu uma planilha com a dotação para 2003, contendo os valores da Proposta Orçamentária enviada ao Congresso Nacional. Prevaleceu o Parecer da AGU, subtraindo-se do Orçamento da Saúde para 2003 R\$ 2 bilhões e 281 milhões; **g)** a importância da homologação e disseminação da Resolução CNS nº 316, de 04.04.2002; **h)** a necessidade de retomar o processo de discussão que gerou o Documento “*Parâmetros Consensuais sobre Implementação e Regulamentação da EC nº 29*”; **i)** o Parecer nº 961/2002, da CONJUR/MS, que encerra considerações inusitadas sobre a EC nº 29 e, sua análise feita pelo IDISA; **j)** a manifestação do Ministério Público Federal sobre a pertinência de Ação Civil Pública visando o cumprimento da EC nº 29, pela União, nos termos da Resolução CNS nº 316/02 e da Decisão nº 143/02 do TCU; **l)** os esclarecimentos pela ANVISA e pela FIOCRUZ da necessidade de Suplementação da Proposta Orçamentária para 2003 em tramitação no Congresso Nacional. No que se refere a Restos a Pagar, destacou que dos R\$ 3 bilhões e 250 milhões inscritos como Restos a Pagar para 2002, R\$ 2 bilhões e 101 milhões foram liquidados e pagos até 30.09.2002. Entretanto, o montante já liquidado até 30.08.2002, e ainda não pago, era de R\$ 940 milhões. Disse que a COFIN/CNS solicitou que nas planilhas sobre Execução de Restos a Pagar fosse incluída a coluna sobre os valores liquidados, o que tem sido encaminhado mensalmente. Esclareceu que estão bloqueados para execução orçamentária R\$ 1 bilhão 307 milhões, que podem

1856 ser cancelados em 31.12.2002. Além disso, ressaltou que não havia disponibilidade financeira para
1857 execução de 2 bilhões 419 milhões, que provavelmente estariam condenados a execução
1858 orçamentária/financeira de R\$ 3 bilhões 726 milhões. Destacou que no 3º Seminário sobre
1859 Operacionalização, realizado em Salvador, em 2 e 3 de setembro de 2002, houve consenso em
1860 relação à proposta de somente considerar como despesa realizada de Ações de Serviços Públicos de
1861 Saúde (EC nº 29) aquelas que tenham os recursos financeiros transferidos para o respectivo Fundo de
1862 Saúde quando da sua inscrição em Restos a Pagar. Afirmou que houve consenso, também, em
1863 relação ao contingenciamento orçamentário/financeiro e ao cancelamento de recursos vinculados
1864 constitucionalmente, que só poderia ocorrer para dotações superiores ao mínimo assegurado
1865 constitucionalmente, respondendo, assim, a questão: recursos vinculados Constitucionalmente eram
1866 passíveis de Contingenciamento Orçamentário ou Financeiro e de cancelamento? Esclareceu que seja
1867 na União, DF, Estados ou Municípios, os valores inscritos em Restos a Pagar foram computados para
1868 fins de comprovação do cumprimento da EC nº 29, portanto, ao serem cancelados ou anulados, na
1869 prática deixaram de ser aplicados embora existisse a disponibilidade financeira. Informou que mantido
1870 o ritmo atual de Execução Orçamentária e Financeira, apontava-se para um horizonte de
1871 cancelamento de Restos a Pagar em 2003 superior a R\$ 3,5 bilhões. Quanto à execução orçamentária
1872 e financeira 2001/2002 do MS, ressaltou que havia programas e itens Orçamentários que continuavam
1873 com precaríssima Execução Financeira em 2002 o que acontecia em alguns casos de pagamento de
1874 Restos a Pagar inscritos em 2002. No que se refere ao cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 e
1875 o Orçamento de 2003, lembrou que o CNS fora impedido de opinar sobre a proposta orçamentária
1876 para 2003, antes de seu encaminhamento ao Congresso Nacional, com alegação de que estavam
1877 sendo feitas gestões junto à área econômica do governo no sentido de ampliar os valores
1878 estabelecidos como piso/teto para elaboração da proposta orçamentária. Esclareceu que o Ministério
1879 do Planejamento Orçamento e Gestão insistiu em definir o limite do Ministério da Saúde com base no
1880 orçamento de 1999, corrigido em 5% para 2000 e pela variação nominal do PIB para os anos
1881 subsequentes. Declarou que isso significava rebaixamento correspondente a R\$ 1 bilhão e 800
1882 milhões que repercutiria em 2001, 2002 e 2003. Para 2002, afirmou que o prejuízo mínimo seria de R\$
1883 146 milhões que deveriam ser solicitados como suplementação orçamentária, uma vez que orçamento
1884 atual estaria defasado em relação ao mínimo assegurado pela EC nº 29, nos termos da Resolução
1885 CNS nº 316. Para 2003, afirmou que além dos prejuízos, havia rebaixamento correspondente
1886 inicialmente a R\$ 2 bilhões e 281 milhões, dependendo nominal do PIB. Declarou que o Ministério do
1887 Planejamento Orçamento e Gestão insistia em utilizar as variações do PIB defasadas em 1 (um) ano, o
1888 que provoca uma redução inicial de 4% aproximadamente com recursividades sucessivas nos
1889 próximos orçamentos. Quanto ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, esclareceu que,
1890 para 2001, determinava que fosse utilizada a variação do PIB de 2001 (previsão atual de 9,02%).
1891 Nesse sentido, disse que a COFIN só se sentia em condições de definir o montante mínimo para 2003
1892 para fins de cumprimento da EC nº 29, que deveria ser de R\$ 27 bilhões e 399 milhões que seria
1893 acrescido de valores correspondentes às despesas com Inativos, Dívida e Projeto Alvorada que
1894 resultaria no montante global de orçamento do MS para 2003 de R\$ 30 bilhões e 741 milhões. Disse,
1895 ainda, que deveriam ser repostos R\$ 470 milhões subtraídos ao SUS em 2001 e R\$ 1 bilhão e 453
1896 milhões subtraídos em 2002. Destacou a importância de ser priorizada a homologação e disseminação
1897 da Resolução CNS nº 316, tendo em vista que poderia ser um referencial básico para os
1898 procedimentos do Tribunal de Contas e do Ministério Público. Informou que no 3º Seminário de
1899 Operacionalização da EC nº 29, realizado em Salvador, dias 2 e 3 de setembro foram acordados,
1900 dentre outros, os seguintes pontos: **a)** o uso do SIOPS pelos Tribunais como instrumento importante
1901 nas Auditorias; **b)** para verificação da aplicação de recursos próprios para efeito de cumprimento da
1902 EC nº 29 considerar as despesas liquidadas; **c)** Restos a Pagar: considerar como despesa somente
1903 aquelas cujo os recursos financeiros estejam disponíveis no Fundo de Saúde; **d)** aplicar todos os
1904 recursos através do Fundo de Saúde; **e)** contas específicas do Fundo de Saúde para movimentação
1905 dos recursos próprios destinados à saúde; **f)** definição legal com periodicidade preferencialmente
1906 decenal (cada 10 dias) para os repasses financeiros das fontes vinculadas constitucionalmente aos
1907 Fundos de Saúde; **g)** não contingenciar orçamentária ou financeiramente os recursos até os limites
1908 mínimos determinados constitucionalmente para aplicação em saúde. Informou, ainda, que o relatório
1909 do 3º Seminário estava anexo ao Relatório. Em seguida, disse que apesar da Reunião Extraordinária
1910 da COFIN/CNS, em 02.10.2002 e da reunião Extraordinária do CNS, em 08.10.2002 não fora possível
1911 fazer análise mais global da Proposta das Unidades Orçamentárias do MS, pois somente se
1912 apresentaram a ANVISA e FIOCRUZ com pleitos de suplementação orçamentária. Informou que a
1913 ANSS estivera presente na Reunião do dia 02.10.2002 e informou que não tinha problemas
1914 orçamentários com relação à proposta de 2003. Prosseguiu destacando que os representantes do
1915 Fundo Nacional de Saúde e da Secretaria de Planejamento e Orçamento não puderam disponibilizar

para análise da COFIN, as propostas originárias das Unidades. Destacou que a FUNASA simplesmente não compareceu à reunião. No que se refere ao SIOPS, afirmou que, apesar dos defeitos, era o levantamento mais preciso sobre gasto com saúde no país. Informou que fora iniciada a coleta de dados sobre o ano de 2001 e o primeiro semestre de 2002, conforme tabela anexa ao relatório. Em relação à reposta dos Municípios ao SIOPS, disse que, no de 1998, 3 mil e 333 Municípios responderam; no de 1999, 2 mil 977 Municípios responderam; no ano de 2000, 4 mil 237 Municípios. Por fim, apresentou sugestões e encaminhamentos ao Plenário do CNS que eram consolidados de decisões da Vigésima Segunda Reunião Extraordinária, realizada no dia 08 de outubro de 2002: **a)** reiterar a necessidade de homologação da Resolução CNS nº 316 de 04.04.2002; **b)** determinar à Coordenação Geral do Conselho e a COFIN priorizar o acompanhamento do processo de discussão sobre os tópicos da regulamentação da EC nº 29; **c)** encaminhar à Procuradoria Geral dos Direitos do Cidadão cópia do Relatório da COFIN e do Relatório da Reunião Ordinária de setembro de 2002, solicitando análise das medidas possíveis para assegurar o cumprimento da EC nº 29 pela União; **d)** determinar à Coordenação Geral do CNS, com apoio da COFIN, a manutenção de interlocução permanente com a PFDC, bem como a elaboração de documento que sintetize o conjunto das questões tratadas na Reunião Extraordinária de 08.10.2002; **e)** aprovar o relatório e as sugestões nele contidas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** colocou em votação o Relatório da COFIN. **Aprovado, por unanimidade, o relatório, bem como as propostas nele contidas. ITEM 12 – DELIBERAÇÕES PENDENTES E ENCERRAMENTO – PROPOSTA DE PONTO DE PAUTA PARA REUNIÃO DE NOVEMBRO DE 2002** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou os pontos prioritários a serem tratados no Plenário: **a)** continuação da discussão acerca da Resolução CNS nº 33/92; **b)** Regimento Interno do CNS; **c)** esforço de institucionalização da Tripartite e Bipartites com convite da Secretaria Executiva do MS; **d)** CIST e RENAST; **e)** articulação com Congresso Nacional para revisão da proposta orçamentária para 2003; **f)** Lei orçamentária, cujo objetivo do Conselho seria acatar ou re-introduzir o parágrafo vetado pelo Presidente da República da Lei das Diretrizes Orçamentárias; **g)** agenda e Avaliação de Desempenho do Conselho Nacional de Saúde; **h)** Comissão Intersectorial de Saúde Indígena – Proposta de Projeto ou Programa de Suplementação Alimentar, de correção de desnutrição infantil das crianças indígenas diferenciada do Programa Bolsa de Alimentação do Ministério da Saúde. Informou, ainda, que a Comissão de Coordenação Geral se reuniria no dia 23 de outubro de 2002, quarta-feira, para definir a pauta da reunião de novembro de 2002 e os subsídios necessários. Disse que, em princípio, seria suspenso um turno do primeiro dia da Reunião Ordinária de novembro de 2002, a fim de que grupos de Conselheiros articulassem junto ao Congresso as demandas do Conselho. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** mostrou preocupação com a extensa pauta da reunião de novembro de 2002 e a suspensão de um turno do primeiro dia de reunião. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a Comissão de Coordenação Geral poderia propor que a reunião de novembro se iniciasse na terça-feira à tarde e que o espaço destinado à articulação junto ao Congresso, na quarta-feira, fosse compensado no final da quarta-feira e na hora do almoço na quinta-feira. Falou, ainda que havia várias alternativas a serem estudadas. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** lembrou da deliberação do Conselho anterior de pautar permanentemente a Capacitação de Conselheiros e destacou a importância de pautar a questão da Plenária de Conselhos de Saúde. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou a alta demanda de assuntos e a indisponibilidade de tempo para esgotá-los. Explicou que determinados assuntos eram perenes e devido à complexidade e profundidade teriam de ser pautados permanentemente. Falou, ainda, que era necessário o mínimo de compatibilidade entre horários previstos. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** apelou à Comissão de Coordenação Geral no sentido de manter os 6 ou 7 pontos listados como primordiais na pauta da reunião de novembro de 2002 e que não fossem acrescentados outros como, por exemplo, informe técnico de outras Secretarias. Chamou atenção para importância do Plenário delimitar a discussão dos pontos elencados como agenda fundamental a ser cumprida até o final do ano de 2002. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que os próprios Conselheiros e Entidades poderiam apresentar emergências e a Comissão de Coordenação Geral teria de lidar com essa questão. **ITENS EXTRA PAUTA: I. Proposta de Observatório** – Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** disse que a Proposta de Observatório fora distribuída ao Plenário e resultara de conversa informal entre técnicos do Conselho e técnicos da SPS. Explicou que a proposta era ter no Conselho Nacional de Saúde, no primeiro momento, e nos Conselho Estaduais e Municipais, posteriormente, um leque de indicadores adequados ao controle social que: **a)** permitisse maior independência na busca de fontes de informações; **b)** permitisse antecipar a análise das informações de acordo com os interesses e com a pauta do Conselho; **c)** fosse feito com parâmetros comparativos das desigualdades regionais do país, com parâmetros comparativos com países mais ou menos desenvolvidos. Falou que não se tratava de um trabalho simples, tendo em vista que a construção de parâmetros de indicadores e de avaliação de impacto era

bastante árdua. Ressaltou que, caso o Plenário aceitasse avançar na idéia de observatório, seria necessário: formação de Comitê de Acompanhamento a fim de que o debate com a área técnica tivesse a interseção de Conselheiros; e formação de Comissão composta por dois Conselheiros do segmento dos usuários, um gestor e um trabalhador da área de saúde, a fim de cotejar o trabalho da área técnica e, posteriormente, apresentar ao Plenário proposta da estrutura do observatório, conjunto de indicadores que seriam utilizados, fluxo dentre outros. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** pediu esclarecimentos acerca da composição do Comitê. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** explicou que o Comitê poderia ser composto pelos membros do grupo já formado com: Senhor **Elvécio Bueno**, o grupo da SPS, a Senhora **Ilara** e comitê do controle social para acompanhamento. Disse, ainda, que eventualmente poderiam ser convidadas outras pessoas. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** mostrou satisfação com a idéia de Observatório, entretanto, falou da preocupação com o fato de existirem vários sistemas de informação e a possibilidade de o Conselho Nacional de Saúde passar a ser mais um órgão com sistema base de informações. Comentou esforço do Ministério da Saúde, através da Rede Interagencial de Informações de Saúde, de juntar o IBGE, gerador de informação, o SEAD, a OPAS e as diversas agências a fim de integrar os sistemas de informações. Por fim, disse que não era contra a idéia do Observatório, mas que qualquer iniciativa nesse sentido fosse examinada em termos concretos e que o Conselho não lançasse mais um sistema de informações para multiplicar iniciativas. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** mostrou-se preocupado com a colocação do Conselheiro **José Carvalho de Noronha** e explicou que tomara conhecimento da proposta no dia anterior quando soube que a SPS tinha desativado o seu sistema de coleta de dados. Disse que tal fato justificaria, no âmbito do controle social, o Conselho de Saúde montar infra-estrutura para acompanhar os acontecimentos no Brasil e não depender de outros sistemas. Ressaltou que, independente de existir outros sistemas de informações, o Conselho deveria se organizar no sentido de criar uma estrutura para que, a fim de solicitar a RIPSA e a outros sistemas, os de dados para desenvolver trabalhos. Conselheiro **Arthur Custódio M. de Sousa** comentou a fragmentação do Ministério da Saúde, porém destacou a importância de integrar todos os sistemas de informação e de o Conselho ter certa autonomia frente às informações diferenciadas. Assim, falou que era necessário construir um sistema nacional de controle social do próprio Conselho. Citou discussão sobre a forma de captar as informações dos Cursos de Formação de Conselheiros, tendo em vista que havia muitos problemas na base que precisavam ser analisados pelo CNS. Por fim, defendeu a idéia do Observatório, ressaltando que teria de ser interligado a RIPSA e a outros sistemas. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** esclareceu que a Proposta do Observatório não estava pronta e que a sugestão apresentada era de que o Conselho pudesse avançar na discussão, com Conselheiros que acompanhariam a questão a fim de apresentar proposta ao Conselho. Destacou, também, que a proposta não era construir um sistema de informação e sim qualificar o sistema a fim de que o Conselho pudesse acompanhar as informações que considerasse importante. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** justificou que a proposta apresentada pelo Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** não era de construção de mais um sistema de informação, mas sim de enfoque à informação sob olhar do controle social, sendo a RIPSA a estrutura básica disso. Disse, assim, que o Conselheiro solicitara voto de confiança para elaborar proposta e apresentar ao Plenário. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** mostrou-se favorável à Proposta do Observatório, considerando que o Colegiado tinha visão de dois SUS, um apresentado pelo Ministério da Saúde e outro real vivenciado pelos trabalhadores e usuários. Considerou a necessidade de Conselheiros junto ao grupo técnico e destacou que era pertinente que o grupo pudesse contar com a ABRASCO para auxiliar a proposta metodológica de funcionamento do Observatório. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** citou experiência da CUT de construção de Observatórios com temas específicos e ressaltou que o observatório era importante para o Conselho Nacional de Saúde, pois, apesar de não ter caráter acadêmico, trazia dados diretos para as questões trabalhadas dia a dia. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** perguntou se o Plenário daria voto de confiança a iniciativa de construir Observatório com apresentação e não geração de dados do interesse do controle social. Falou que a proposta era de tentar trazer para reunião de dezembro de 2002 um primeiro patamar de deliberação e deixar algo encaminhado. Disse, ainda, que a idéia apresentada objetivava fazer com que todos os Conselhos de Saúde pudessem acessar prontamente dados apresentados no formato das ansiedades e instrumentos que o controle social requeria para exercer seu trabalho. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** disse que, antes da apresentação da proposta, o Conselho deveria ter a oportunidade de cotejar a questão com um emissário da RIPSA e um emissário da DATASUS, tendo em vista a enormidade de maneiras de apresentar formatos dentre outras questões. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** reforçou que a idéia de Observatório surgiu em encontro informal de pessoas que conversavam sobre a questão da informação e a experiência da Sala de Situação do Ministério. Destacou que era uma proposta inicial e que fora feito um *paper* que estaria sendo apresentado. Disse

que a idéia era de que os Conselheiros pudessem ter acesso a melhor informação dos dados disponíveis a fim de superar a desigualdade que havia na busca e no entendimento das informações. Por fim, declarou que a idéia teria de ser apresentada como trabalho a ser discutido. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que fora consenso do Plenário dar voto de confiança a iniciativa. **II. Homenagem póstuma ao João Yunes** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** falou do falecimento do dileto **João Yunes** e perguntou se havia sugestão de melhoria da redação da homenagem póstuma. Em seguida, procedeu a leitura da homenagem póstuma a **João Yunes**. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que fossem agregados dois pequenos itens ao sucinto currículo de **João Yunes**: Diretor do Programa Materno Infantil da OPAS, em Washington e representante da OPAS, em Cuba, durante dez anos. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** ressaltou que a pessoa do Senhor **João Yunes** marcou bastante e incentivou a história da Política do Portador de Deficiência. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou que algumas pessoas marcavam pela simplicidade com que faziam grandes coisas. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** ressaltou o comportamento do Senhor **João Yunes** do ponto de vista pessoal, da afetividade e do carinho com que tratava todas as pessoas que a ele se dirigiam. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou que ficara claro na redação da homenagem o relacionamento excepcionalmente positivo do Senhor **João Yunes** com o Conselho Nacional de Saúde. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** ressaltou que não conhecera pessoalmente o Senhor **João Yunes**, porém sabia que o mesmo soubera colocar o trabalho intelectual a serviço dos mais simples e dos mais deserdados. Chamou atenção para o fato de ter havido um minuto de silêncio, sem que ninguém pedisse e declarou que, apesar de não ter sido amiga dele, sentiu-se emocionada com a homenagem. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** falou de forma de manifestação de perda por aplauso às pessoas que mereciam. Relatou que tivera a oportunidade de conviver com o Senhor **João Yunes** em vários momentos, explicando que ao tomar posse na Secretaria de Estado do Rio de Janeiro, o Senhor **João Yunes** foi a única pessoa do Ministério da Saúde que fez questão de ir a cerimônia de posse e não como representante do Ministério, mas para estar junto ao Conselheiro. Por fim, solicitou que a sessão fosse encerrada homenageando o Senhor **João Yunes** pelo que fora e pelo que merecia com uma salva de palmas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – disse que, sem dúvidas, o Conselho se aplaudira naquele momento. **ENCERRAMENTO** – Definidos esses assuntos, deu-se por encerrada a Centésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: Aos nove dias de outubro de 2002: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Edmundo Ferreira Fontes, Eliane Aparecida Cruz, Elias Rassi Neto, Francisco Isaias, Gianni Franco Samaja, Gilson Cantarino O'Dwyer, Graciara Matos de Azevedo, José Américo Silva Fontes, José Carvalho de Noronha, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Mozart de Abreu e Lima, Sérgio Luiz Magarão, Sólton Magalhães Vianna, Tito Oliani, Vera Lúcia Marques Vita, Willian Saad Hossne e Zilda Arns Neumann.** Aos dez dias de outubro de 2002: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Edmundo Ferreira Fontes, Eliane Aparecida Cruz, Francisco Isaias, Gianni Franco Samaja, Gilson Cantarino O'Dwyer, Graciara Matos de Azevedo, José Carvalho de Noronha, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Maria Natividade G. S. T. Santana, Mozart de Abreu e Lima, Sérgio Luiz Magarão, Tito Oliani, Vera Lúcia Marques de Vita, Willian Saad Hossne, Zilda Arns Neumann.**