



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
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 123<sup>a</sup> 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 solicitaria 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 APRECIAÇÃO 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**

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

116 aperfeiçoada, posteriormente. Nesse sentido, disse que a proposta de regulamentação determinava  
117 que os seguintes projetos, dadas as características e complexidades envolvidas, continuariam  
118 dependentes da aprovação da CONEP: **a)** uso exclusivo de placebo; **b)** formação e envio de bancos  
119 de materiais biológicos. Explicou que as ONG's da área da AIDS apresentaram proposta de incluir os  
120 projetos de AIDS nos itens que deveriam ser apreciados pela CONEP. Esclareceu que, após discussão  
121 do tema na CONEP, foi apresenta proposta ao CNS de inclusão dos projetos que envolviam AIDS na  
122 Resolução, segundo os seguintes argumentos: **a)** elevado número de projetos da área de AIDS; e **b)**  
123 elevado número de projetos da área de AIDS de cooperação estrangeira. Além de tais argumentos,  
124 citou pesquisa realizada em países africanos e na República Dominicana em que gestantes HIV's  
125 positivas, propositalmente, não receberam tratamento adequado ou receberam apenas 1/3 da dose  
126 necessária a fim de verificar se havia transmissão vertical. Assim, disse que, devido a esse projeto,  
127 Grupos de AIDS de alguns países defendiam alteração da Declaração de Helsing a fim de determinar  
128 que seria dado ao paciente o tratamento que o país pudesse dar e não o que o patrocinador se  
129 comprometeria a fazer. Disse que a proposta de alteração fora apresentada ao Plenário e o Conselho  
130 elaborara uma Resolução posicionando-se contrariamente a proposta de alteração. Prosseguiu  
131 esclarecendo que a minuta da Resolução CNS nº 292/99 incorporara várias sugestões do Colegiado e,  
132 após apreciação do Plenário, a redação final fora aprovada. Assim, informou que a Resolução,  
133 aprovada pelo Conselho na Reunião de agosto de 2002, fora encaminhado aos CEP's. Disse que  
134 devido a solicitações, havia duas propostas de alteração da Resolução CNS nº 292/99: **a)** incluir outras  
135 patologias; ou **b)** retirar a AIDS. Por fim, apresentou a seguinte proposta: manter a Resolução CNS nº  
136 292/99 como se encontrava, tendo em vista que já fora divulgada e que, no prazo de seis meses, a  
137 CONEP fizesse uma avaliação da experiência e apresentasse o resultado ao Conselho que avaliaria a  
138 pertinência de ajustes. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** declarou que os representantes  
139 dos usuários na CONEP formulara documento que fora distribuído ao Colegiado tratando dos  
140 problemas da Comissão. Ressaltou que a centralização da medicação para AIDS era uma proposição  
141 feita no Encontro Nacional de AIDS, realizado em 1991, em Recife. Nesse sentido, falou da  
142 possibilidade de incluir outras patologias a serem apreciadas pela CONEP e não retirar a AIDS.  
143 Afirmou que 35% dos projetos encaminhados a CONEP apresentavam problemas de alguma ordem e  
144 eram remetidos aos CEP's, desses projetos 4 a 5% eram excluídos. Endossou a proposta apresentada  
145 pelo Conselheiro **Willian Saad Hossne**, destacando a importância de cuidados da CONEP com  
146 determinadas questões a fim de não prejudicar o usuário dentro das pesquisas. Nesse sentido, citou  
147 proposta de provocar crise de bronquite em usuários para testar medicamento para bronquite.  
148 Conselheiro **Willian Saad Hossne** explicou que cerca de 30 a 35% dos projetos apresentados ficavam  
149 em pendência e 2 a 3% dos projetos apresentados não eram aprovados. Prosseguiu esclarecendo que  
150 o número de projetos de AIDS com pendência era alto e destacou motivos de pendências como  
151 utilização de placebo, projetos de fase I e II, qualidade do termo de consentimento e falta de  
152 comprovante de que o projeto seria realizado no país de origem e os porquês de não serem. Destacou  
153 que constava no documento enviado aos Comitês candidatos à delegação de competência de todos os  
154 itens que teriam de constar no projeto de pesquisa, com a manifestação do Comitê. Disse que a  
155 Resolução CNS nº 196/96 determinava que os trabalhos de pesquisa com seres humanos não  
156 poderiam ser publicados sem o comprovante de aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa que se  
157 tornaria co-responsável pelo projeto. Ressaltou, ainda, que as agências de fomento à pesquisa como  
158 CNPQ, CAPS e OPAS exigiam o comprovante de aprovação dos projetos para financiá-los. Destacou  
159 que a CONEP criara os mecanismos de controle possíveis para o processo. Conselheira **Zilda Arns**  
160 **Neumann** ressaltou os avanços da CONEP e a seriedade das atividades desempenhadas. Disse,  
161 ainda, que era inviável centralizar todos os projetos para apreciação da CONEP e, nesse sentido,  
162 destacou a importância de delegar competência a alguns Comitês para analisarem projetos com vários  
163 cuidados. Endossou a proposta apresentada pelo Conselheiro **Willian Saad Hossne**, destacando que  
164 o período de 6 meses era pouco para analisar os resultados da Resolução. Conselheiro **Augusto**  
165 **Alves do Amorim** concordou com a colocação da Conselheira **Zilda Arns Neumann** de que o período  
166 de 6 meses era pouco para a experiência, mas suficiente. Lembrou que, após o período de  
167 experiência, o prazo poderia ser prorrogado e, por isso, sugeriu que a proposta do Conselheiro **Willian**  
168 **Saad Hossne** fosse aprovada. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** ressaltou que não era possível  
169 avaliar o nível de complexidade envolvido na descentralização em apenas seis meses, por isso,  
170 sugeriu que o processo de avaliação fosse prorrogado por mais dois anos. Falou da possibilidade de  
171 formar Comissões Externas responsáveis pela avaliação e supervisão dos processos nos CEP's que  
172 apresentariam relatório semestral a CONEP. Disse, por fim, que os portadores do HIV foram  
173 extremamente beneficiados com a pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos. Conselheiro **José**  
174 **Carvalho de Noronha** ressaltou, primeiramente, o rigor da CONEP no credenciamento dos Centros  
175 autorizados a exercer atribuições, destacando a importância de descentralização, também, de outras

176 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  
177 do caráter experimental da Resolução e a necessidade de ser acompanhada permanentemente e  
178 apresentou o seguinte encaminhamento: manutenção da Resolução com apresentação periódica dos  
179 resultados da descentralização pela CONEP. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que a  
180 reavaliação da Resolução fosse feita em menor espaço de tempo. Perguntou, em seguida, se na  
181 Resolução estava explícita a questão do vínculo do recurso. Por fim, sugeriu que, no primeiro semestre  
182 de avaliação da Resolução, fossem apresentados relatórios bimestrais do andamento do processo ao  
183 Plenário. Conselheiro **Elias Rassi Neto** disse que o modelo de acompanhamento de pesquisa  
184 realizado por Conselho de natureza plural e social definida pelo Conselho era a melhor das  
185 experiências existentes, tendo em vista a possibilidade de definição e acompanhamento dos aspectos  
186 éticos pela sociedade. Ressaltou a necessidade de relação mais próxima entre a CONEP e o Pleno do  
187 Conselho por meio de relatórios regulares da CONEP, considerando a importância dos trabalhos  
188 desenvolvidos pela Comissão. Endossou a proposta de avaliação da Resolução no prazo de seis  
189 meses, destacando a importância de ampliação de competências aos CEP's. Lembrou, por fim, que a  
190 pesquisa não dizia respeito à patologia ou ao medicamento, mas sim, às pessoas. Conselheiro **José**  
191 **Américo Silva Fontes**, Federação Nacional da APAES, destacou a existência de outras patologias  
192 que colocavam em risco eminente a vida do cidadão e declarou que as pesquisas teriam de ser  
193 direcionadas à população. Em resposta às considerações do Colegiado, Conselheiro **Willian Saad**  
194 **Hossne** concordou com a proposta de apresentação de relatório bimestral de acompanhamento do  
195 processo e avaliação do processo daqui a seis meses. Declarou que a proposta de apresentação de  
196 relatório das atividades da CONEP era excelente e esclareceu que estava previsto na Resolução CNS  
197 nº 196/96 a formação de Comissões como mecanismo de controle das atividades dos CEP's. Falou,  
198 ainda, da existência do Programa do Acesso Expandido, com a colaboração da CONEP e da ANVISA,  
199 esclarecendo que um produto não comercializado, que oferecesse perspectiva para tratamento de  
200 paciente sem nenhuma outra alternativa era liberado para tratamento de patologias como câncer,  
201 leucemia, dentre outras. Informou, em seguida, que o recurso estava previsto na Resolução e tanto o  
202 pesquisador quanto o usuário poderia recorrer a CONEP. Além disso, informou que os Comitês  
203 encaminhavam relatórios trimestrais de suas atividades a CONEP e destacou a importância do sistema  
204 informatizado para atuação da CONEP. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que a  
205 CONEP considerasse no processo de descentralização, dentre a metodologia de avaliação, uma  
206 amostragem de projetos analisados pelos CEP's. Sugeriu, ainda, que havendo estudos multicêntricos,  
207 a CONEP apreciasse, caso houvesse, pareceres divergentes. Conselheiro **Willian Saad Hossne**  
208 lembrou que a Resolução determinava que poderia ser delegada ao CEP competência para aprovação  
209 final, desde que: **a)** o CEP manifeste essa opção, solicitando formalmente a CONEP; e **b)** o CEP fosse  
210 avaliado dentro do Programa de Avaliação proposto, considerando-se necessário pelo menos a  
211 primeira fase do Programa que compreende: análise dos questionários recebidos sobre a organização  
212 e funcionamento dos CEP's, análise dos dados e acompanhamento dos CEP's disponíveis na CONEP,  
213 incluindo relatório e perfil dos projetos recebidos no ano anterior, com índice de consistência entre os  
214 pareceres dos CEP's e os pareceres da CONEP. Informou, ainda, que o CEP exigia apresentação do  
215 protocolo completo e a CONEP poderia solicitar ao CEP, a qualquer momento e a seu critério, o  
216 projeto completo para exame. Concluiu destacando que a CONEP era um exemplo concreto do  
217 exercício do controle social adequado. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, tendo em vista  
218 as colocações do Colegiado, disse que era consenso aprovar a descentralização com os cuidados  
219 apresentados, com relatos bimestrais. Assim, foi aprovado, por unanimidade, o seguinte  
220 encaminhamento: **apresentação de informes parciais, com exemplos concretos a cada dois**  
221 **meses e apresentação de relatório mais completo ao Plenário daqui a seis meses a fim de**  
222 **avaliar o andamento do processo.** **ITEM 03 – RELATO DA COMISSÃO INTERGESTORES**  
223 **TRIPARTITE – CIT** – Senhora **Deildes Prado** apresentou símula da 8ª Reunião Ordinária da  
224 Comissão Intergestores Tripartite, realizada em 19 de setembro de 2002, com discussão dos seguintes  
225 pontos de pauta: **01)** Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças – ECD:  
226 certificação de 60 municípios, com vigência para 1º de outubro de 2002, sendo: 06 da Bahia, 01 de  
227 Goiás, 06 do Maranhão, 01 do Mato Grosso do Sul, 01 do Paraná, 39 do Rio Grande do Sul e 06 de  
228 Tocantins; **02)** Qualificação dos Estados (NOAS 01/2002): o Estado do Amazonas em Gestão  
229 Avançada e os Estados de Minas Gerais e Rio Grande do Norte em Gestão Plena que entraram com  
230 pleito para avaliação estavam com os processos adequados, necessitando complementar documentos  
231 e concluir o processo de negociação para aprovação da PPI; **03)** Habilitação de Municípios (NOAS  
232 01/2002): **3.1)** Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada – GPAB-A: habilitados 13 municípios de  
233 Santa Catarina, com vigência para 1º de outubro de 2002 e aprovada habilitação de 171 municípios,  
234 ficando sua homologação na dependência de que sejam resolvidas questões relativas à pendência de

236 documentação, alimentação do SIOPS e comprovação do cumprimento da Emenda Constitucional nº  
237 29, sendo: 16 municípios do Piauí, 73 municípios do Rio Grande do Sul, 82 municípios de São Paulo;  
238 **3.2)** Publicação da Portaria Ministerial nº 1.666, de 17.09.02 que prevê que os municípios em gestão  
239 Plena, habilitados na NOB/96, que estejam em estados não qualificados, habilitem-se em GPAB-A,  
240 desde cumprido os requisitos exigidos nessa condição de gestão. Nesse sentido, destacou que a  
241 Portaria previa que: **a)** os municípios nessas condições ficariam na seguinte condição de habilitação:  
242 pela NOAS em Plena da Atenção Básica Ampliada e pela NOB/96 na Plena do Sistema; e **b)** o  
243 processo de avaliação dos municípios em GPSM, no que respeita os requisitos e responsabilidades,  
244 não prevista na NOAS, a ser feita pelos estados a partir de visita técnica; **3.3)** Gestão Plena do  
245 Sistema Municipal – GPSM: habilitados 05 Municípios, com vigência para 1º de outubro de 2002; **3.4)**  
246 outra questão em discussão em relação à habilitação de municípios consiste na possibilidade de  
247 habilitar, pela NOAS, municípios em estados não qualificados, desde que esses municípios: **a)** sejam  
248 sede de módulos; **b)** cumpram todos os requisitos para habilitação; e **c)** tenham comando único; **d)** o  
249 estado encaminhe o limite financeiro dos municípios pleiteantes; **3.4)** apresentação de pontos  
250 pendentes no que se refere à habilitação de municípios: **a)** solicitação da inclusão de referência para  
251 municípios não habilitados, mas essa alteração ainda não foi feita, estando a questão em avaliação na  
252 Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde; **b)** aprovado pela Tripartite o reconhecimento da  
253 habilitação verso cumprimento da Emenda mediante documento do Tribunal de Contas, quando não  
254 exista dados no SIOPS; e **c)** para os municípios que não conseguissem ter acesso ao documento, a  
255 SAS solicitaria a SIS que informasse os municípios que cumpriam os requisitos do SIOPS; **4)** Ouvidoria  
256 do SUS: instituída pelo Decreto Presidencial nº 4.194, de 11 de abril de 2002 e incluída no Art. 25 da  
257 estrutura Regimental do MS, quando da sua reestruturação, foi apresentada proposta da organização  
258 do Sistema de Ouvidoria em Saúde – SIOS da seguinte maneira: Ouvidoria Geral e Ouvidorias  
259 Regionais com a finalidade de promover, assegurar e defender a participação efetiva do cidadão e o  
260 respeito aos seus direitos e deveres, com base nos princípios de hierarquização e descentralização  
261 que norteiam o SUS. Do ponto de vista da gestão do sistema a proposta era de que a Ouvidoria Geral  
262 fosse vinculada administrativamente ao Ministro da Saúde e as Ouvidorias Regionais aos Secretários  
263 Estaduais e Municipais; **5)** Institucionalização da CIT e CIB's: a proposta tem por objetivo dar um  
264 caráter mais formal a CIT e as CIB's. Sugestão: avaliação crítica das Bipartites, o aprofundamento da  
265 discussão e inclusão de outras questões. Deliberação: encaminhamento da proposta a Consultoria  
266 Jurídica para posterior apreciação da CIT; **6)** Câmara Técnica da CIT: a proposta de revisão da  
267 Câmara Técnica não fora definida, porém as Comissões de Vigilância Sanitária e a de Informação e  
268 Informática em Saúde estariam formadas. Além disso, fora registrada a participação da CIT no CNS a  
269 fim de apresentar a síntese da reunião da Comissão; **7)** Relatório de Desenvolvimento das Atividades  
270 de Controle da Tuberculose e Eliminação da Hanseníase: apresentado balanço das estratégias  
271 adotadas no enfrentamento das referidas doenças, a saber: **7.1)** Mobilização nacional e  
272 acompanhamento com as seguintes estratégias: **a)** reestruturação do Comitê de Tuberculose e  
273 Hanseníase; **b)** definição de linhas de investigação, monitoramento e avaliação para tuberculose; **c)**  
274 acompanhamento, supervisão técnica e apoio da SES; **d)** integração das áreas de Tuberculose e  
275 AIDS; **e)** desencadeamento de ação intensiva em alguns estados e municípios, para a detecção da  
276 hanseníase oculta; **f)** adequação das normas técnicas e distribuição de manuais na rede básica de  
277 saúde; e **g)** adoção de nova estratégia de expansão de bônus de tratamento supervisionado da  
278 tuberculose, para ampliação do seu valor; **7.2)** Descentralização das ações e mudanças do modelo de  
279 atenção: incorporação das ações de controle pelo PACS e PSF, capacitação e discussão com as  
280 coordenações estaduais, organização da referência e contra-referência pelos centros colaboradores,  
281 em articulação com a abordagem para HIV; **7.3)** Assistência farmacêutica: melhorar a programação  
282 das Secretarias de Saúde para medicamentos e que até o fim do ano de 2002 as mesmas façam uma  
283 reavaliação da programação, considerando, também, os dados da detecção de sintomático  
284 respiratório, a fim de garantir a oferta de medicamentos; **7.4)** Rede de laboratórios e diagnósticos:  
285 necessidade de realizar 3 a 4 milhões de bacilosscopia/ano na tentativa de bloquear a cadeia de  
286 transmissão por meio do sintomático respiratório e detectar 80% dos casos previstos, por meio dos  
287 seguintes investimentos: **a)** laboratórios de bacilosscopia nos 329 municípios identificados como  
288 prioritários, que concentram 80% dos casos do país; e **b)** promover melhoria da qualidade dos  
289 laboratórios, que resultem na diminuição do número de exames falso negativos; **7.5)** vigilância  
290 epidemiológica e do sistema de informação: melhorar a versão do SINAM para as doenças de  
291 notificação compulsória, como a tuberculose e a hanseníase, por meio: **a)** fechamento do banco de  
292 dados de 2001; e **b)** capacitação de pessoal, no âmbito da atenção básica, para quase 5 mil  
293 profissionais de nível superior e 22 mil Agentes Comunitários de Saúde, para as ações de educação e  
294 promoção da saúde; **7.6)** Capacitação da Vigilância Epidemiológica e do Sistema de Informação:  
295 articulada nos pólos de capacitação do PSF com vista à agilização das atividades de descentralização.

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

356 **Noronha** sugeriu que a Comissão de Coordenação Geral considerasse a importância dos temas  
357 pautados ao atribuir carga horária para debate. Falou da importância do relatório da CIT ser aprovado  
358 pelo Conselho, considerando que a Tripartite era uma Comissão de pactuação e não de deliberação.  
359 Disse, ainda, que o Conselho tinha de emanar diretrizes para o gestor nacional do SUS que seriam  
360 pactuadas operacionalmente na CIT. Sugeriu, ainda, que a proposta de institucionalização da CIT e  
361 das CIB's fosse pautada para Reunião de novembro de 2002. Concordou com a proposta de Ouvidoria  
362 do SUS, porém, perguntou se o Conselho não teria de aprovar alterações na NOAS. Destacou, por fim,  
363 a necessidade de relato acerca do desempenho da Política de Tuberculose, aprovada pelo Conselho,  
364 por parte dos Estados e Municípios. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou a  
365 seguinte questão de ordem: a fim de garantir o sucesso da nova metodologia de debates da Tripartite,  
366 o tempo de discussão do tema deveria ser aumentado para duas horas. Conselheiro **José Américo**  
367 **Silva Fontes** mostrou preocupação com o fato de a Ouvidoria do SUS ser fixada no gestor municipal,  
368 estadual e no MS, destacando se tratar de um dos poucos instrumentos disponível capaz de garantir  
369 qualidade no atendimento no SUS. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** disse que se  
370 sentiu contemplada com as considerações dos Conselheiros que a antecederam, no entanto, sentiu-se  
371 no dever de reafirmar a posição dos trabalhadores no que diz respeito ao caráter deliberativo do  
372 Conselho Nacional de Saúde e, assim, manifestou-se: *"Em inúmeras oportunidades, os membros*  
373 *deste Conselho têm-se manifestado exigindo a presença de representante dos gestores. A posição dos*  
374 *representantes dos trabalhadores é contrária à proposta pelo Conselheiro Elias Rassi Neto de que a*  
375 *Comissão de Coordenação deva ir à Comissão Intergestores Tripartite – CIT, para fazer qualquer*  
376 *relato da Reunião do Conselho, tendo em vista que os papéis não podem ser invertidos. Os*  
377 *representantes da CIT tem de participar das reuniões do Conselho para ouvir e relatar os assuntos*  
378 *tratados na Reunião. Sabemos que espaços de discussão e pactuação são necessários e essenciais,*  
379 *porém os espaços institucionais de deliberação do SUS estão expressos na Constituição e nas Leis*  
380 *Orgânicas da Saúde. Chamo atenção para colocação do Conselheiro José Carvalho de Noronha*  
381 *acerca da proposta de alteração da NOAS que deveria ser aprovada pelo Conselho. Várias ações*  
382 *implementadas não foram apreciadas e aprovadas pelo Conselho como o PITs, o Bolsa-Alimentação e*  
383 *muitos outros, restando ao CNS somente o acompanhamento das referidas ações. Por último, declaro*  
384 *não ter conhecimento da aprovação da NOAS pelo Plenário do CNS, considerando que participei dos*  
385 *debates sobre a matéria. Por isso, solicito o resgate da Ata da sessão em que a NOAS fora aprovada".*

386 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que a questão fora discutida em duas reuniões do  
387 Plenário e os termos da aprovação ou não da NOAS seriam encaminhados aos Conselheiros.  
388 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** informou que a discussão acerca da questão da Ouvidoria  
389 do SUS já fora iniciada, anteriormente, e surgira polêmica sobre o papel do Conselho frente a  
390 Ouvidoria. Afirmou que era muito importante interseção maior do Conselho com a Ouvidoria e  
391 ressaltou a importância de participação no processo de instalação da Ouvidoria. Nesse sentido, propôs  
392 que o Conselho encaminhasse discussão do tema de Ouvidorias e institucionalização da CIT e das  
393 CIBs. Discordou da proposta apresentada pelo Conselheiro **Elias Rassi Neto**, destacando a  
394 importância de não inverter os papéis da Tripartite e do Conselho. Assim, ressaltou que a Secretaria  
395 Executiva não deveria levar as questões discutidas no Conselho à Tripartite, mas sim, que os temas de  
396 interesse do controle fossem levados para discussão no Plenário. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**  
397 declarou que a questão da Tripartite e das Bipartites tinha um efeito ruim perante o controle social nos  
398 Municípios e nos Estados, considerando que, em alguns Estados, a decisão da Bipartite era superior a  
399 do Conselho. Solicitou que o Plenário discutisse, novamente, a NOAS e mostrou-se contra a Norma  
400 por não ter evoluído da NOB/96. Senhora **Deildes Prado** reforçou que era apresentada súmula da  
401 Reunião da Tripartite ao Plenário e algumas questões não poderiam ser explicitadas com maior  
402 profundidade. Destacou as questões resolvidas na 8<sup>a</sup> Reunião Ordinária da CIT, a saber: **a)**  
403 qualificação de Estados; **b)** qualificação em ECD; **c)** qualificação de Municípios; **d)** Portaria que  
404 regulamenta a questão do SIOPS em relação à habilitação de Municípios. Pósseguiu justificando que  
405 as demais questões apresentadas ao Colegiado foram colocadas como propostas e esclareceu que a  
406 estratégia para tuberculose e hanseníase era nacional e que seria intensificada nos Municípios que  
407 possuíam o maior número de casos no Brasil. Disse que a terminologia Rede de Laboratório de  
408 Bacilosscopia fora utilizada de maneira inadequada, mas que a melhoria proposta era do laboratório de  
409 saúde pública, especificamente, no caso, para controle de tuberculose e eliminação da hanseníase.  
410 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** reforçou a importância de discussão, avaliação e  
411 deliberação do Conselho acerca da institucionalização e papéis da Tripartite e das Bipartites e sugeriu  
412 que o tema fosse pautado, impreterivelmente, na Reunião de novembro de 2002. Propôs, ainda, que o  
413 Colegiado formulasse posicionamento do Conselho a respeito da institucionalização da Tripartite e das  
414 Bipartites para deliberação do Plenário na 124<sup>a</sup> Reunião. Citou, ainda, outros pontos a serem pautados  
415 e convidados os responsáveis para discussão: **a)** Ouvidoria do SUS; **b)** mobilização da tuberculose; **c)**

416 bônus e *Cartilha da hanseníase*. **ITEM 04 – CONTROLE DA DST/AIDS: ESTADO ATUAL E**  
417 **PROJETO AIDS – III** – Senhor **Alexandre Granjeiro** agradeceu a oportunidade de apresentar o tema  
418 DST/AIDS ao Plenário, tendo em vista a discussão de uma série de ações visando a sustentabilidade  
419 do Programa DST/AIDS no âmbito do SUS e da sociedade civil. Dividiu a apresentação em quatro  
420 temas, a saber: **a)** atualização dos dados epidemiológicos e principais tendências da epidemia da  
421 HIV/AIDS no Brasil; **b)** estrutura existente da Coordenação Nacional, diretrizes e composição de  
422 gastos; **c)** principais resultados alcançados nos últimos meses; **d)** propostas de sustentabilidade  
423 desenvolvidas. Iniciou a apresentação destacando os seguintes dados: **a)** 237.588 casos até março de  
424 2002; **b)** 3.625 municípios com registro de casos; **c)** taxa de incidência de 12,4 casos por 100 mil no  
425 ano de 2000; e **d)** 0,65% da população de 15 a 49 anos infectada; **e)** taxa de mortalidade de 6 por 100  
426 habitantes com 10,6 mil óbitos/ano; **f)** total de 116 mil casos de AIDS notificados. Citou as principais  
427 tendências da epidemia, a saber: **a)** heterossexualização; **b)** feminização; **c)** pauperização; e **d)**  
428 interiorização. Ressaltou que, embora a concentração seja em heterossexuais, havia epidemias  
429 intensas entre homossexuais e usuários de drogas. Disse que as Regiões Sul, Norte e Nordeste  
430 apresentavam maior incidência de casos de AIDS e as Regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentaram  
431 redução dos casos. No que se refere à estrutura da Coordenação Nacional de AIDS, informou que a  
432 coordenação era vinculada à Secretaria de Políticas de Saúde e organizava-se dentro de três eixos,  
433 com áreas vinculadas: **a)** à área de promoção e prevenção; **b)** à assistência, diagnóstico e tratamento;  
434 e **c)** desenvolvimento institucional. Chamou atenção para o fato de instâncias de articulação e  
435 participação dos vários setores que atuavam na política de DST/AIDS fazerem parte da estrutura da  
436 Coordenação, enfatizando a Comissão Nacional de AIDS e Comissão de Gestão. Prosseguiu  
437 destacando as Diretrizes da Política Nacional, a saber: **a)** integralidade entre prevenção e assistência;  
438 **b)** defesa dos direitos humanos; **c)** participação da Sociedade Civil; **d)** descentralização; **e)** ação  
439 global: intra e intersectorial. No que refere aos gastos com AIDS, informou que no ano de 2000 foi gasto  
440 o total de US\$ 758,3 milhões e os gastos públicos federais com AIDS no Brasil, no período de 1997 a  
441 2000, foram os seguintes: **a)** 1997: total de US\$ 339,6 milhões; **b)** 1998: total de US\$ 435,8 milhões; **c)**  
442 1999: total de US\$ 822,1 milhões; **d)** 2000: US\$ 765,7 milhões. Informou que 46% dos recursos para  
443 AIDS foram gastos com aquisição e distribuição de medicamentos ARV's, 35% do recurso com  
444 diagnóstico e tratamento e 13% com promoção e prevenção. Afirmou que ao discutir a sustentabilidade  
445 do Programa de AIDS necessariamente seria necessário tratar da questão financeira do Programa e  
446 da questão dos medicamentos ARV's. Disse que cerca de 15 a 20% dos gastos realizados pelo MS,  
447 excluindo medicamentos e os procedimentos regulares do SUS, eram recursos repassados a ONG's.  
448 Destacou, em seguida, os principais resultados na área de promoção, a saber: **a)** 58,2 mil casos  
449 evitados de AIDS (1994-2002); **b)** tendência de estabilização da infecção; **c)** média de 10% de  
450 aumento ao ano no consumo de preservativos; **d)** aumento de 30% (em 1999) para 41% (em 2001) de  
451 práticas seguras no uso de drogas; **e)** aumento de 35% no número de exames para diagnóstico da  
452 infecção pelo HIV na rede pública; e **f)** 3,3 mil casos evitados de transmissão vertical do HIV entre  
453 1996 e 2002. Informou que cerca de 60 a 70% das populações mais vulneráveis ao vírus estariam  
454 adotando práticas seguras na relação sexual e redução nas taxas de HIV na população. Em seguida,  
455 falou que o grande desafio para ao país foi à constituição de rede para atenção à saúde de pessoas  
456 com HIV/AIDS e rede laboratorial incorporando tecnologias avançadas para rede de saúde.  
457 Apresentou, também, os principais resultados na assistência: **a)** 115 mil pacientes em uso ARV  
458 garantindo acesso universal às pessoas que necessitam de tratamento ARV; **b)** 50% de redução da  
459 mortalidade (entre 1996 e 2001), evitando 93 mil óbitos; **c)** aumento da sobrevida; **d)** redução das  
460 internações e infecções oportunistas; e **e)** redução de benefícios de previdenciários. Falou que o total  
461 de gastos evitados no período de 1994 a 2002 com internações e tratamento foi de R\$ 2.159.442.680.  
462 No que se refere à questão da sustentabilidade, ressaltou os seguintes aspectos desenvolvidos: **a)**  
463 institucionalização da CN-DST/AIDS – criação de Departamento no âmbito da Secretaria de Políticas  
464 de Saúde – SPS; **b)** Política de incentivo: criação de política para Estados, Municípios para  
465 desenvolvimento de ações programáticas na área de DST/AIDS; **c)** AIDS III; e **d)** ONG. Esclareceu que  
466 o repasse de recursos do Ministério da Saúde às Secretarias de Saúde era feito por meio de: **a)** formas  
467 regulares de financiamento do SUS (PAB, Teto de Assistência, FAEC, etc); **b)** repasses de insumos  
468 (ARV, preservativos, laboratório etc); e **c)** convênios e projetos estratégicos. Falou que o grande  
469 objetivo da Política de Incentivo para Secretaria de Saúde na Área de DST e AIDS era reorganizar e  
470 reformular a relação feita por meio de convênios com Estados e Municípios e destacou os quatro  
471 objetivos da política de incentivo para as Secretárias de Saúde na área de DST e AIDS, a saber: **a)**  
472 ampliar, consolidar e institucionalizar a resposta nacional à epidemia de HIV/AIDS, qualificando as  
473 relações de parceria entre o Ministério e as Secretárias de Saúde; **b)** garantir a transparência e o fluxo  
474 contínuo dos recursos para Programas Estaduais e Municipais, por meio do repasse automático de  
475 Fundo a Fundo e da aplicação de recursos locais; **c)** possibilitar o processo de gestão focalizado em

476 ações e metas estratégicas pactuadas; **d)** aprimorar o processo de participação e controle social em  
477 âmbito local. Explicou que o primeiro passo para definição da política de incentivo foi a definição de um  
478 conjunto de Municípios onde a epidemia de AIDS era, de fato, um problema de saúde e necessitava de  
479 resposta governamental para dar contra da evolução da epidemia. Nesse sentido, disse que foram  
480 estabelecidos critérios considerando a magnitude da epidemia, estrutura programática e os processo  
481 de descentralização e regionalização e, assim, foram selecionados 412 Municípios que reúnem 90%  
482 dos casos de AIDS no país e conveniados 150 municípios, no período de 1998-2002. Prosseguiu  
483 ressaltando que a segunda etapa para definição da política de incentivo foi a definição de tetos  
484 financeiros para Estados e Municípios, pressupondo repasse do MS e contrapartida de Estados e  
485 Municípios com a manutenção mínima de investimento realizado já existente. Afirmou que, assim, a  
486 política de incentivo previa, a partir do ano de 2003, repasse de R\$ 100 milhões para Estados e  
487 Municípios, o que significava um aumento de 46,28% no repasse médio. Destacou, em seguida, os  
488 compromissos de Estados e Municípios: **a)** elaboração do Plano de Ações e Metas; **b)** manutenção  
489 dos recursos aplicados; **c)** fortalecimento de mecanismos de participação e controle social; **d)** possuir  
490 capacidade gerencial; **e)** alimentação dos sistemas de informação; **f)** pontuação na CIB sobre  
491 preservativos, medicamentos para IO e DST; e **g)** aprovação do Plano de Ações e Metas pelo  
492 Conselho Estadual ou Municipal de Saúde e Comissão Intergestora. Por fim, disse que a Portaria  
493 acerca da Política de incentivo estava em fase final de elaboração e seria, posteriormente,  
494 encaminhada ao CNS e que a proposta era de que fosse publicada ainda no ano de 2002 a fim de  
495 possibilitar a habilitação de Estados e Municípios para receberem recursos a partir de janeiro de 2003.  
496 Em seguida, prestou esclarecimentos acerca do Programa AIDS III, disse que o MS estava negociando  
497 com o Banco Mundial um novo acordo focalizado nos seguintes eixos: **a)** aprimoramento dos  
498 processos de gestão; **b)** desenvolvimento tecnológico; **c)** fortalecimento das ações estratégicas.  
499 Afirmou que a previsão era de que o acordo fosse firmado no final do ano de 2002 ou começo de 2003,  
500 para três anos, com previsão de US\$ 200 milhões. No que se refere ao Projeto de Sustentabilidade de  
501 Organizações da Sociedade Civil, destacou que era necessário: **a)** diversificar fontes de recursos; **b)**  
502 desenvolver sistemática de financiamento pelo SUS; e **c)** elaborar proposta de instrumentos para o  
503 financiamento direto pelo SUS. Conselheiro **Willian Saad Hossne** solicitou cópia do material  
504 apresentado. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** destacou a importância do Conselho ter  
505 discutido os Projetos AIDS I, II e III por representarem dívida para o país. Perguntou de que forma  
506 efetivar o controle social na questão da AIDS e, nesse sentido, falou da proposta de criação de  
507 Comissão Intersetorial da Política de AIDS na instância do Conselho. Conselheira **Maria Leda de R.**  
508 **Dantas** comentou a questão da sexualidade na 3<sup>a</sup> idade e perguntou se havia um trabalho especial  
509 com relação à essa realidade. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** agradeceu os expositores  
510 pela apresentação e cumprimentou todo o trabalho na área de AIDS, porém lamentou o fato de o  
511 material acerca do incentivo e do AIDS III não ter chegado anteriormente para auxiliar na discussão.  
512 Destacou a importância de maior contato da Coordenação Nacional de DST/AIDS com o Conselho  
513 Nacional de Saúde. Comentou a questão dos repasses fundo a fundo e pediu esclarecimentos acerca  
514 da parte legal da contrapartida de Estados e Municípios. Com relação ao AIDS II, falou de problemas  
515 na assinatura dos convênios do Programa e perguntou como estava a questão. Lembrou que o valor  
516 do AIDS III era de R\$ 100 milhões de reais a ser distribuído entre os 412 Municípios e os 27 Estados,  
517 mas no orçamento do Ministério da Saúde encaminhado ao Congresso apenas R\$ 65 milhões estariam  
518 disponíveis. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** pediu informações sobre o recurso, sobretudo,  
519 para negociação do Projeto Futuro destinado à investigação na área de vacinas e medicamentos.  
520 Perguntou se havia outros mecanismos de financiamento no sentido de obter tecnologias que  
521 propiciassem melhores oportunidades de tratamento para os pacientes. Conselheiro **Gilson Cantarino**  
522 **O'Dwyer** pediu esclarecimentos acerca da redução dos casos de AIDS na Região Sudeste e o  
523 aumento na Região Sul. Perguntou, ainda, acerca do Plano de Sustentabilidade das ONG's e quais  
524 eram os critérios componentes do repasse fundo a fundo. Coordenador **Nelson Rodrigues dos**  
525 **Santos** comentou a questão de habilitação de Estados e Municípios por programas e grupos de risco  
526 e, nesse sentido, perguntou como era vista a questão da construção do SUS, as bases de  
527 financiamento para o repasse fundo a fundo e as habilitações das Normas. Em resposta às  
528 intervenções do Colegiado, Senhor **Alexandre Granjeiro** desculpou-se, primeiramente, por não ter  
529 enviado o material acerca do Incentivo e do AIDS III anteriormente ao Conselho e colocou-se à  
530 disposição para voltar ao Conselho a fim de discutir questões pendentes. Em seguida, destacou a  
531 importância de acordos financeiros serem apreciados pelo Conselho e justificou que no momento o  
532 empréstimo estava sendo negociado e, por essa razão, não foi apresentado documento ao Conselho.  
533 No que se refere ao AIDS II, disse que a expectativa era de que fosse finalizado até dia 30 de junho de  
534 2003 e esclareceu que o repasse de recursos para Estados e Municípios, por meio de convênios, não  
535 foi feito devido impedimento da Lei Eleitoral de assinar novos convênios. Ressaltou a pertinência de

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

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

656 Saúde. Conselheira **Zilda Arns Neumann** agradeceu a contribuição do Conselheiro **Mozart de Abreu**  
657 e **Lima** e solicitou que a sua manifestação fosse enviada por escrito ao GT para facilitar o trabalho.  
658 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** propôs que fossem solicitados esclarecimentos acerca desse  
659 aspecto a Doutora **Lenir Santos**. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** chamou atenção para  
660 possibilidade de realização de reunião extraordinária, tendo em vista questões pendentes que  
661 deveriam ser resolvidas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que a Comissão de  
662 Coordenação Geral se reuniria para considerar a possibilidade de uma reunião extraordinária. Lembrou  
663 que o Plenário definiu assuntos temáticos estratégicos a serem resolvidos no ano de 2002,  
664 considerando a transição para a nova gestão e destacou que o Pleno teria de assumir tal compromisso  
665 com a realização de uma ou duas reuniões extraordinárias até dezembro de 2002. Conselheiro **José**  
666 **Carvalho de Noronha** ressaltou que o governo federal instituiria uma Comissão de Transição e o  
667 Ministério da Saúde tinha uma Comissão de Transição instituída. Propôs que a questão do Conselho  
668 fosse discutida na Comissão de Transição do Ministério da Saúde. Coordenador **Nelson Rodrigues**  
669 **dos Santos** recordou que participar da transição do governo na área da saúde era uma das  
670 prioridades assumidas pelo Plenário. Em relação à Comissão de Transição, Conselheira **Eliane**  
671 **Aparecida Cruz** propôs que, no segundo dia de reunião, o Plenário procurasse o Ministério da Saúde,  
672 na pessoa do Senhor **Otávio Azevedo Mercadante**, para tratar a respeito da possibilidade de Medida  
673 Provisória que ampliasse o mandato do Conselho por mais três meses, a fim de que o próximo  
674 governo não começasse o seu mandato sem Conselho. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** discordou  
675 da proposta de Medida Provisória para garantir o processo de transição e falou da importância de  
676 pensar em que o momento o Plenário discutiria a questão da transição. Coordenador **Nelson**  
677 **Rodrigues dos Santos** lembrou o ocorrido em 1994/1995, quando o Conselho ficou quatro meses  
678 sem convocação e destacou que, nos últimos quatro anos o Conselho teve, politicamente, poder de  
679 articulação para se reunir a partir de fevereiro sem qualquer necessidade de decisão por Lei, Decreto  
680 ou Medida Provisória. Por essa razão, propôs que o Plenário não apelasse para Medida Provisória.  
681 Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** ressaltou que, nos dias de hoje, a Medida Provisória era  
682 constitucional e que era contra uma Medida Provisória que fosse utilizada com fins não legítimos.  
683 Afirmou que ilegítimo era o novo governo entrar e não ter um Conselho legitimamente constituído e  
684 ilegal era o Conselho se reunir sem ter legitimidade de mandato de Conselheiro. Nesse sentido,  
685 declarou que defendia a Medida Provisória ética que dava sustentabilidade ao controle social. Disse  
686 que, caso o novo governo fosse contra o controle social seria ótimo que demorasse seis meses, mas  
687 se o novo governo fosse a favor do controle social, seria necessário correr para legalizar o Conselho  
688 no início de um governo voltado para outras questões. Recordou que na revisão da Resolução CNS nº  
689 33/92 fora aprovado que os mandatos dos Conselheiros não deveriam coincidir com os mandatos de  
690 prefeitos, governadores e presidentes, exatamente para garantir a continuidade do controle social na  
691 transição de governo. Conselheira **Zilda Arns Neumann** considerou que o governo teria dificuldades  
692 em organizar o Conselho nos primeiros três meses e afirmou que o processo demandaria mais tempo.  
693 Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** apresentou a seguinte questão de ordem: discutir,  
694 primeiramente, o encaminhamento da proposta do Regimento Interno e depois entrar na discussão de  
695 Medida Provisória. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** acatou a questão de ordem  
696 apresentada e solicitou que a Conselheira **Zilda Arns Neumann** apresentasse uma síntese do  
697 encaminhamento. Conselheira **Zilda Arns Neumann** propôs que todos lessem o documento com  
698 profundidade e formulassem sugestões que deveriam ser enviadas até o dia 20 de outubro de 2002 e  
699 que o GT combinaria, no segundo dia de reunião, a data da próxima reunião. Informou, ainda, que as  
700 sugestões que chegassem depois da data estabelecida não seriam consideradas. Coordenador  
701 **Nelson Rodrigues dos Santos** perguntou à Conselheira **Zilda Arns Neumann** se as sugestões  
702 deveriam ser enviadas para o e-mail da Conselheira ou para a Secretaria Executiva. Conselheira **Zilda**  
703 **Arns Neumann** solicitou que as contribuições fossem enviadas para o e-mail da Pastoral da Criança, a  
704 fim de agilizar o processo. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** perguntou se haveria tempo  
705 hábil para que o GT trouxesse o consolidado para os Conselheiros antes da próxima reunião.  
706 Conselheira **Zilda Arns Neumann** disse que, como houvera errata, a versão completa do documento  
707 seria enviada aos Conselheiros, por e-mail no prazo, de no máximo, dois dias. Conselheira **Eliane**  
708 **Aparecida Cruz**

709 perguntou se o Plenário deveria começar com articulação no período pré-eleitoral ou se deveria  
710 esperar o 2º turno das eleições. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** esclareceu que, ao levantar a  
711 questão da medida provisória, a sua vontade era de discutir o mérito da questão. Endossou a  
712 colocação do Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, destacando que, apesar da MP ser  
713 constitucional não tirava o mérito do fato de os Conselheiros serem contra esse tipo de instrumento.  
714 Em relação ao questionamento levantado pela Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**, propôs que o  
715 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 Luis 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 Públco 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**

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

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

896 pelo correio, com a degravação do Seminário de Capacitação e os relatórios de participação dos  
897 Conselheiros na Capacitação de Monitores. Falou da proposta do GT elencar questões que seriam  
898 distribuídas como temas para os vários GT e Comissões a fim de serem trabalhadas. Destacou a  
899 tarefa do GT de trabalhar com a degravação do Seminário de Capacitação a fim de extrair questões  
900 importantes para o Processo de Capacitação Permanente dos Conselheiros. Conselheira **Ana Maria**  
901 **Lima Barbosa** solicitou que todas as informações acerca do Projeto de Capacitação fossem  
902 encaminhadas a Técnica do CNS **Maria Camila Borges**, que organizaria a programação dos eventos.  
903 Mostrou preocupação com a possibilidade do processo de capacitação não ser finalizado até o final do  
904 ano de 2002 e, nesse sentido, informou que solicitara consulta à Consultoria Jurídica/MS a fim de  
905 verificar se teria condições de dar continuidade ao processo no ano de 2003. Conselheira **Maria Leda**  
906 **de R. Dantas** falou da experiência de ter acompanhado a Capacitação de Monitores no Recife,  
907 destacando que o Grupo de Recife era muito habilitado e destacou pontos a serem considerados pelo  
908 Plenário, a saber: **a)** endividamento externo; **b)** práticas de licitação; **c)** custos e resultados. Destacou,  
909 porém, que não havia planejamento e avaliação contínua no Processo de Capacitação de Recife.  
910 Assim, ressaltou a importância de avaliação contínua dos trabalhos desenvolvidos pelo Conselho e  
911 reparos de rumo permanente. Falou que o Processo de Capacitação nos Estados possibilitaria a  
912 elaboração das diretrizes de educação para o controle social. Ressaltou, ainda, que sua impressão era  
913 de que os Conselheiros do CNS necessitavam de capacitação mais que os Conselheiros da base,  
914 tendo em vista que a natureza dos trabalhos do CNS era mais complexa. Chamou atenção para  
915 importância do Colegiado definir o tipo de capacitação que teria de ter, do ponto de vista de prática  
916 democrática, de condução de trabalhos em instância com direção compartilhada, dentre outras  
917 questões. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** disse que a experiência de acompanhar o Curso de  
918 Capacitação de Monitores, no Estado do Ceará foi muito gratificante. Comentou acerca de proposta de  
919 elaborar documento acerca da Capacitação Permanente de Conselheiros que seria enviado aos  
920 candidatos à Presidência a fim de que os mesmos se comprometessesem com o processo de  
921 Capacitação Permanente. Completou destacando que Senhora **Rosângela** solicitou que os Estados  
922 formulassem documento a ser enviado aos seus candidatos. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**  
923 sugeriu que fosse realizada reunião conjunta entre o Comitê e a Comissão, tendo em vista que a 1ª  
924 reunião do Comitê não fora realizada. Informou que o próximo jornal do CONASS daria destaque  
925 especial a questão da Capacitação de Conselheiros. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** disse  
926 que o GT preparou documento tratando da falta de reunião do Comitê e a demora na publicação dos  
927 livros. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concedeu a palavra ao Senhor **Antonio Alves**,  
928 representante do Consórcio a nível nacional. Senhor **Antonio Alves** agradeceu a oportunidade e  
929 cumprimentou a participação dos Conselheiros no Processo de Capacitação. Falou da dificuldade de  
930 garantir a presença do Conselheiro no Curso de Capacitação, destacando fatores que dificultaram o  
931 andamento do processo como as eleições. Destacou os Estados que iniciaram o Processo de  
932 Capacitação, a saber: Acre, Ceará, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e o Distrito  
933 Federal. Disse que, na semana subsequente à reunião do CNS, vários locais iniciariam o Curso de  
934 Capacitação. Falou que todos os cursos tinham um Relatório de Avaliação do Conselheiro e do Monitor  
935 que seria um material muito rico para a nova administração do Brasil. Destacou a importância do  
936 acompanhamento dos cursos por parte do Conselho e falou da proposta de realizar Curso de  
937 Capacitação para os Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde. Por fim, apresentou o Guia do  
938 Monitor e o Guia do Conselheiro para o Curso de Capacitação, destacando que os mesmos seriam  
939 enriquecidos com as experiências dos Estados. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**  
940 endossou a proposta de realizar 4 dias de Capacitação para os Conselheiros do CNS até dezembro de  
941 2002, destacando que o material seria distribuído aos Conselheiros Titulares que compartilhariam com  
942 os suplentes. Senhora **Ana Cláudia**, técnica adjunta da Gerência do MS, explicou que, provavelmente,  
943 a reunião do Comitê seria realizada no mês de outubro de 2002, pois dependia da entrega do Relatório  
944 do Subprojeto I. Falou do esforço para elaborar planilha com todos os locais onde ocorreu o processo  
945 de capacitação, a fim de que o Colegiado acompanhasse o processo em todo o país. Conselheiro  
946 **Sérgio Luís Magarão** perguntou se no relatório de acompanhamento dos cursos, elaborado pelo  
947 Consórcio, constavam os problemas levantados nas Oficinas, tendo em vista a possibilidade de  
948 trabalhar o relatório por amostragem e por macrorregião. Senhor **Antonio Alves** explicou que, em  
949 cada Oficina, eram escolhidos dois relatores que elaboravam Relatório que servia de base para  
950 elaboração do Relatório Final pelo Monitor. Disse, ainda, que os Conselheiros faziam avaliação  
951 individual de acordo com roteiro. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** destacou que a discussão  
952 acerca do Processo de Capacitação no Conselho foi além da análise e crítica aos Guias do  
953 Conselheiro e do Monitor. Falou da importância de estabelecer prazo para que a reunião do Comitê  
954 acontecesse, tendo em vista que o Comitê deveria avaliar o produto e o processo. Conselheiro **Artur**  
955 **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 ocorrerá. 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 ocorreu 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

1016 solicitado à Direção Nacional do SUS, que elementos para que outros setores não procurem os  
1017 Tribunais para exigir o cumprimento da Lei. Naquela Reunião, eu apresentei uma série de elementos  
1018 de interpretação, de como exercitar o papel do Conselho sem confundir e criar dificuldades para o  
1019 Ministério. No resumo da Reunião não foi colocado o que eu disse e, na ocasião, a minha intervenção  
1020 foi considerada muito importante e significativa. Existem várias possibilidades de interpretação da Lei,  
1021 mas o Conselho deve considerar uma delas para que não se estabeleça o Conflito que está ocorrendo  
1022 entre o Ministério e o Conselho no momento em que se baixa uma Portaria de modificação de  
1023 procedimento de remuneração. E, agora, os interessados vão aos Tribunais em defesa do presumido  
1024 direito de ter os seus atos discutidos e deliberados neste Conselho. Há outros artigos da Lei que o  
1025 Conselho não se interessou em interpretar e baixar resoluções efetivas para orientar o cumprimento  
1026 dos mesmos. Esse GT poderia tratar dessa questão, pois esse é o fato que está constrangendo e  
1027 causando conflito. É importante elidir esse conflito, sem atrasar planos ou programa e descumprir a lei  
1028 e sem tratar o Colegiado superior do Sistema, que é o Conselho. Tratar, passando o trator por  
1029 cima, todas as vezes que se considera que o Conselho não tem competência, nem capacidade para  
1030 fazer análise desse tipo de decisão. O Conselho tem competência, desde que estabeleçamos qual o  
1031 nosso papel. É importante que a Secretaria Executiva do Conselho cuide dessa questão, porque outros  
1032 conflitos virão, tendo em vista que a máquina de estabelecer procedimentos está instalada nesse  
1033 prédio e todos os dias são baixadas novas Portarias que não submetidas à apreciação do Conselho.  
1034 Nós estamos alienando o direito que a Lei nos deu e isso não é correto, porque, assim, estamos  
1035 destruindo o poder político do Conselho. É importante que tal fato seja considerado nessa situação. Eu  
1036 sou muito cioso dessa questão e não quero para mim e para os meus pares mais do que a Lei nos  
1037 deu, mas, também, não quero menos. Esse é o princípio fundamental de conduta de um Conselho que  
1038 quer, de fato, ser o instrumento que a Lei lhe concedeu ou, então, devemos abrir mão desse direito de  
1039 uma vez. Muito obrigado". Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que o Conselheiro  
1040 **Mozart de Abreu e Lima** fosse convidado a participar do trabalho da Coordenação Geral de levar a  
1041 cabo os subsídios. Esclareceu que, devido a complexidade da matéria, a Comissão de Coordenação  
1042 Geral percebeu que o trabalho não deveria ser feito em um único mês, tendo em vista as várias  
1043 vertentes de contribuições técnicas, programáticas e doutrinárias sobre as diferentes modalidades de  
1044 remuneração de serviços de saúde. Disse que as discussões sobre o tema durante os meses de  
1045 outubro de 2002, novembro de 2002, dezembro de 2002 seriam transformadas em, no máximo, dez  
1046 diretrizes sucintas e claras que auxiliariam na recondução do papel do Conselho. Conselheiro **José**  
1047 **Carvalho de Noronha** afirmou que fora acusado de ser contra a reforma psiquiátrica porque defendera  
1048 a análise de Portaria por parte do Conselho e, nesse sentido, destacou que o Colegiado deveria  
1049 apresentar diretrizes. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** recordou que o Art. 26 regulava relações  
1050 do SUS com o Setor Privado e tais relações possuíam base de conflitos entre si. Nesse sentido,  
1051 propôs que o Conselho se pronunciasse no sentido de determinar como o Ministério cumpriria o  
1052 disposto na Lei. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que fosse realizada reunião da  
1053 Secretaria Executiva do Conselho com o Secretário da SAS a fim de levantar diretrizes mínimas que  
1054 seriam apresentadas ao Colegiado na reunião de novembro de 2002. Coordenador **Nelson Rodrigues**  
1055 **dos Santos** falou que a proposta apresentada pelo Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** era mais  
1056 profunda que a apresentada pelo Conselheiro **José Carvalho de Noronha**. Esclareceu que a  
1057 Secretaria Executiva e a Comissão de Coordenação Geral seguiram a recomendação do Plenário,  
1058 emanada nas duas últimas Reuniões do Conselho, de elaborar diretrizes orientadoras a fim de que o  
1059 Ministério da Saúde cumprisse os artigos nºs 26, 36 e 37 da Lei nº 8.080/90 que versam sobre critério  
1060 de remuneração, parâmetros assistenciais e planejamento ascendente. Conselheiro **Mozart de Abreu**  
1061 **e Lima** falou que o problema não se referia a diretrizes, mas sim a interpretação viciosa da Lei.  
1062 Ressaltou a importância de o Conselho conhecer os critérios adotados para determinar valores, e não  
1063 propriamente o valor, e analisar o orçamento do Ministério da Saúde a fim de observar a possibilidade  
1064 de cumprir o valor determinado. Sugeriu que fosse solicitado auxílio jurídico na pessoa da Senhora  
1065 **Lenir Santos** e que fossem convocados aqueles que lidam com a questão de remuneração a fim de  
1066 fixar um instrumento orientador do Conselho por meio de Resolução. Coordenador **Nelson Rodrigues**  
1067 **dos Santos** informou que a Senhora **Lenir Santos** fora convidada para 2º Oficina e concordou com a  
1068 proposta do Conselho apresentar interpretação orientadora para os artigos nºs 26, 36 e 37.  
1069 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** insistiu na importância da participação da estrutura do  
1070 Ministério e da Consultoria do CNS no processo de definição das diretrizes. Conselheiro **Mozart de**  
1071 **Abreu e Lima** lembrou que o Art. 26 determina que o Conselho tem competência para aprovar  
1072 procedimentos e critérios e não fixar diretrizes. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**  
1073 destacou que o Plenário não devia declinar do seu dever e executar sua função de controle social.  
1074 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que era consenso do Plenário a  
1075 impossibilidade de analisar oito a nove Portarias por dia útil e a interpretação deveria ser de que

1076 documentos deveriam ser submetidos à apreciação do Plenário. Disse, ainda, que o Conselho não  
1077 podia ser refém de não analisar nada acerca de pagamento que o MS faz ou analisar 8 a 9 Portarias  
1078 por dia, que era inoperável. Conselheira **Zilda Arns Neumann** destacou que o Conselho não possuía  
1079 estrutura para analisar e gerenciar todas das decisões e Portarias do MS. Endossou a proposta de  
1080 estabelecer critérios a serem seguidos pelo MS e, caso não fossem seguidos, a questão fosse  
1081 apreciada pelo Conselho. Sugeriu, ainda, que os critérios fossem construídos com a participação do  
1082 gestor e o Conselho apreciasse as diretrizes e as normas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos**  
1083 **Santos** disse que as recomendações do Plenário seriam apresentadas à Comissão de Coordenação  
1084 Geral e destacou a importância da participação não somente da área jurídica como, também, das  
1085 estruturas básicas do Ministério, esclarecendo que a participação de ambos estava prevista. Por fim,  
1086 insistiu na leitura do documento apresentado e solicitou que o Colegiado contribuísse para continuação  
1087 e aperfeiçoamento do trabalho. **ITEM 08 – REDE NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO**  
1088 **TRABALHADOR – RENAST** – Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**, Coordenador da Comissão  
1089 Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST, apresentou, primeiramente, três recomendações da  
1090 CIST para apreciação e deliberação do Colegiado, sendo: **1ª Recomendação: a)** instituir GT “ad hoc”  
1091 da CIST, para proposição de objetivos, temário e Comissão Organizadora da *III Conferência Nacional*  
1092 de Saúde do Trabalhador, no prazo de até 15 de novembro de 2002, para conclusão dos trabalhos e  
1093 apresentação ao CNS, na Reunião de dezembro de 2002; **b)** promover Conferência, no sentido de  
1094 fortalecimento da articulação intersetorial, no âmbito governamental e participação de todos os atores  
1095 relevantes ao processo de trabalho, compreendendo: **a)** questões de segurança no ambiente de  
1096 trabalho; **b)** proteção previdenciária do trabalhador; **c)** o combate à informalidade no trabalho e  
1097 precarização do emprego; **d)** avaliação, revisão e implementação das propostas das Conferências  
1098 anteriores; **e)** integração do trabalho das diferentes agências governamentais atuantes na área, com  
1099 financiamento integral estabelecido no Orçamento de Seguridade Social; **f)** importância do emprego e  
1100 da renda; **g)** resgate das deliberações do Seminário sobre Saúde do Trabalhador, realizado em 25 e  
1101 26 de setembro de 2001; **h)** aplicação dos princípios de integralidade, universalidade, hierarquização,  
1102 descentralização e participação popular adotados pelo SUS no desenvolvimento das ações  
1103 intersetoriais de saúde do trabalhador. **2ª Recomendação: a)** apoiar e destacar a relevância do  
1104 trabalho desenvolvido pela Coordenação-Geral de Estatística e Atuária e da DATAPREV do Ministério  
1105 da Previdência e Assistência Social, no aprimoramento das informações sobre acidentes e doenças  
1106 relacionadas ao trabalho, coletadas por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT; **b)**  
1107 desenvolver estudos para apresentação dos dados dos futuros Anuários Estatísticos desagregados por  
1108 empresas, em especial, as que desempenham atividades econômicas de maior risco e grau de  
1109 ocorrências; **c)** estudar a inclusão na Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar – PNAD de questões  
1110 relativas aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, com vistas à detecção de informações  
1111 relativas aos trabalhadores domésticos, autônomos e registrados; **3ª Recomendação: a)** aprovar a  
1112 Norma de Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno e sua publicação pelo MS; **b)**  
1113 realizar Oficina de Trabalho, após 2 (dois) anos da publicação da Norma, convocada pelo MS, com  
1114 participação de representações dos trabalhadores, dos empresários, das entidades governamentais,  
1115 dos profissionais de saúde e outras instituições atuantes na área, para avaliação de eficácia da mesma  
1116 e adoção de modificações julgadas pertinentes e necessárias ao seu aprimoramento. Por fim, solicitou  
1117 que o Colegiado aprovasse as Recomendações apresentadas, destacando que eram importantes para  
1118 o aprimoramento da área da saúde do trabalhador. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**  
1119 colocou em discussão as três Recomendações da CIST apresentadas. Conselheiro **Edmundo**  
1120 **Ferreira Fontes** parabenizou, primeiramente, o trabalho da Comissão. Em seguida, lembrou que as  
1121 Recomendações da Comissão teriam de ser aprovadas pelo Plenário do CNS, mas a redação da  
1122 Recomendação permitia a interpretação de que a Comissão estaria aprovando a Recomendação.  
1123 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** disse que a CIST recomendava ao Conselho a aprovação das  
1124 propostas apresentadas. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a Comissão  
1125 recomendava e após aprovação da Recomendação pelo Conselho, a mesma passava a ser do próprio  
1126 Conselho. Conselheiro **Gianni Franco Samaja** destacou a importância de levantamento dos acidentes  
1127 não registrados e pediu esclarecimentos acerca da questão. Conselheiro **José Carvalho de Noronha**  
1128 comentou o fato de delegar a Comissão “ad hoc” a proposição de objetivos, temário e Comissão  
1129 Organizadora da *III CNS*, destacando que tal trabalho deveria ser realizado pela CIST. Em relação à  
1130 Recomendação de inclusão no suplemento da PNAD, disse que se tratava de pesquisa de  
1131 amostragem domiciliar, mas não de clientela específica. Esclareceu que a Norma de Vigilância da  
1132 Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno era técnica e não disciplinadora das atividades de  
1133 vigilância. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** manifestou-se favoravelmente à criação do  
1134 GT proposto pela CIST, pois o resultado do trabalho seria avaliado pela Comissão e enriquecido pelo  
1135 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)** ressalvar 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 aclaramento 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 chegassem 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

1256 reconhecimento da importância da Portaria pelo Colegiado e auxílio para aperfeiçoá-la. Conselheira  
1257 **Zilda Arns Neumann** reconheceu o avanço extraordinário que a publicação da Portaria representou e  
1258 endossou a proposta de aprovação da mesma. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** propôs que as  
1259 questões discutidas no Plenário fossem encaminhadas a CIST que analisaria a possibilidade de  
1260 acrescentar outras ressalvas à Portaria, com base nas preocupações do Colegiado e a aprovação  
1261 seria feita em outra reunião. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** lembrou que a Portaria estava  
1262 em vigor e providências poderiam ser tomadas sem discussão na CIT. Nesse sentido, ressaltou a  
1263 importância de encaminhar as questões discutidas no Plenário também para CIT a fim de que as  
1264 questões fossem tratadas. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** explicou que o fato de apresentar  
1265 ressalvas não desmerecia a importância da Portaria. Dessa forma, disse que o documento  
1266 representava um grande avanço. Conselheiro **Elias Rassi Neto** propôs retomar discussão a fim de  
1267 determinar as normas do MS que formalmente necessitavam de aprovação e homologação do  
1268 Conselho com convite à Área da Saúde do Trabalhador do MS, a fim de apresentar um balanço dos  
1269 trabalhos na área. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** explicou que talvez não seria possível pautar o  
1270 assunto para discussão nas reuniões do mês de novembro de 2002 e dezembro de 2002. Nesse  
1271 sentido, sugeriu que as sugestões de ressalva a Portaria fossem encaminhadas a CIST e CIT para  
1272 discussão e, em seguida, fosse apresentado o resultado das discussões ao Plenário. Destacou que a  
1273 principal questão acerca da Portaria era trazer o debate da CIST ao Conselho. Conselheiro **José**  
1274 **Carvalho de Noronha** solicitou que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador fosse submetida à  
1275 apreciação do Plenário. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** falou da dificuldade de discutir  
1276 Portaria sem discussão anterior da Política do setor e, nesse sentido, ressaltou a importância de  
1277 discutir a Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Após discussão, chegou-se ao seguinte  
1278 encaminhamento: **adiamento da apreciação e votação da Portaria, delegação de retomada do**  
1279 **processo de discussão da questão à Secretaria de Políticas de Saúde e à CIST, considerando as**  
1280 **observações do Colegiado, o convite da Área de Saúde do Trabalhador do MS para discutir a**  
1281 **questão no Plenário, enriquecimento das ressalvas e aclaramento do reconhecimento dos**  
1282 **avanços, para posterior manifestação final.** Por fim, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**  
1283 informou que a Comissão de Coordenação Geral, provavelmente, solicitaria convocação de Reunião  
1284 Extraordinária da CIST. **ITEM 09 – PROPOSTA DA REVISÃO DA RESOLUÇÃO CNS N° 33/92 –**  
1285 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** lembrou que, ao estabelecer os pontos prioritários da agenda do  
1286 CNS a serem tratados, foi proposto que os GT's apresentassem a Resolução CNS n° 33/92 e o  
1287 Regimento Interno na Reunião de outubro de 2002 para deliberação na reunião posterior. Assim,  
1288 destacou que o Colegiado teria mais 30 (trinta) dias para apresentar contribuições. Assim, propôs que  
1289 o GT da Resolução CNS n° 33/92 procedesse à apresentação do documento. Coordenador **Nelson**  
1290 **Rodrigues dos Santos** endossou a proposta apresentada pela Conselheira **Gysélle S. Tannous**,  
1291 assim solicitou que a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** fizesse apresentação inicial da Resolução  
1292 CNS n° 33/92 e, em seguida, se procedesse à discussão do documento, com destaques, sem  
1293 necessitar de deliberação do Plenário. Propôs que a apresentação do Regimento Interno seguisse a  
1294 mesma metodologia. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** solicitou que a discussão do Regimento  
1295 Interno fosse prorrogada para o segundo dia de reunião. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu  
1296 que fosse acordado um prazo para apresentação e destaques da Resolução CNS n° 33/92 e do  
1297 Regimento e que a apresentação do Item 6 – *Andamento do Processo de Capacitação de*  
1298 *Conselheiros de Saúde* fosse transferido para o segundo dia de reunião, a fim de que houvesse maior  
1299 tempo para discussão da Resolução CNS n° 33/92. Conselheira **Zilda Arns Neumann** afirmou que  
1300 não era necessário votar o Regimento Interno na reunião de outubro de 2002, porém destacou a  
1301 importância de leitura e explicação do documento. Informou que o GT trabalhara durante quatro dias  
1302 com Assessoria Jurídica e que era necessário aprofundar discussão acerca do documento.  
1303 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concordou com a colocação da Conselheira **Zilda Arns**  
1304 **Neumann** e propôs discussão da Resolução CNS n° 33/92 e, em seguida, discussão do Regimento  
1305 Interno, com apresentação inicial dos GT's e apresentação de destaques pelos Conselheiros.  
1306 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** lembrou que o trabalho do GT da Resolução CNS n° 33/92  
1307 iniciou-se no ano de 2001 e continuou durante o ano de 2002. Propôs que, caso houvesse leitura do  
1308 documento, fosse destinado tempo para leitura individual, justificando que a leitura em voz alta era  
1309 dispersiva e se perdia, no mínimo, 50% do valor do documento. Conselheira **Zilda Arns Neumann**  
1310 destacou que a metodologia de leitura por capítulo e, em seguida, discussão do mesmo, era muito  
1311 positiva. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que a discussão acerca da Resolução  
1312 CNS n° 33/92 fosse iniciada e solicitou que a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** apresentasse uma  
1313 síntese da metodologia utilizada pelo Grupo de Trabalho de Avaliação de Desempenho do CNS no  
1314 desempenho do trabalho e, em seguida, procedesse a leitura do documento, bloco por bloco e  
1315 destaques, a fim de facilitar os destaques e não entrar em debate de deliberação. Conselheira **Maria**

1316 **Leda de R. Dantas** procedeu à apresentação da Resolução, destacando, primeiramente, que o GT  
1317 fora criado no início do ano de 2001, composto pelos Conselheiros: **Climério da Silva Rangel Júnior**,  
1318 **José Carvalho de Noronha** e **Maria Leda de R. Dantas**. Prosseguiu destacando que os Conselheiros  
1319 tiveram de se ausentar do GT, sendo o GT atualmente completo pelos Conselheiros. Destacou que,  
1320 não só nas Conferências como também nas Resoluções do CNS, era feito processo de “*treinamento*  
1321 *mental*”, em que se elaborava uma lista dos itens com os quais se trabalharia e, em seguida, era feita  
1322 classificação do material. Destacou que nas Resoluções e nos documentos do CNS, parte de listagem  
1323 cobria a universalidade do objeto em trabalho, mas depois não havia discussão acerca da classificação  
1324 dos itens. Destacou que houvera empenho de todos que participaram do Grupo. Ressaltou que o  
1325 material fora encaminhado a todos os Estados e municípios para discussão, além de ter sido discutido  
1326 na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Falou que a Senhora **Zenite da Graça B. Freitas** e os  
1327 membros da Secretaria fizeram um levantamento exaustivo das questões a serem tratadas no GT  
1328 havendo, às vezes, muita redundância no material. No entanto, acrescentou que todas essas questões  
1329 foram trabalhadas com muito cuidado. Prosseguiu destacando que, após muito trabalho, somente uma  
1330 questão faltava ser resolvida: o papel da Secretaria Executiva face ao Plenário. Explicou que tal fato  
1331 resultou em problema, criando dificuldades ao longo do território, pois alguns Conselhos consideravam  
1332 que a tecnocracia das Secretarias interferia no trabalho e que os funcionários do Ministério da Saúde  
1333 ou das Secretarias tentavam conduzir os trabalhos a revelia, somente trazendo para o Plenário as  
1334 questões consideradas relevantes. Assim o Plenário não tomava conhecimento de assuntos, convites  
1335 e eventos. Destacou que, por outro lado, alguns consideravam que os trabalhos deveriam continuar a  
1336 ser coordenados pelas Secretarias. Disse acreditar que mesa diretora causava conflitos. Falou que  
1337 ouvira denúncias de que no Conselho havia Conselheiros de primeira e segunda categoria e que, caso  
1338 o Conselho tivesse uma Diretoria, isso configuraria as diferenças. Comentou, ainda, o fato de alguns  
1339 considerarem que o Conselho era o Plenário e que os outros segmentos eram auxiliares, não  
1340 compreendendo o Conselho como um todo que devia funcionar harmonicamente. Destacou que o  
1341 Grupo tentou resolver a questão das Mesas Diretoras que criavam grandes problemas em alguns  
1342 lugares e da Secretaria, vista como tecnocrática e autoritária. Disse que, na última reunião,  
1343 determinara que o modo de organizar a Direção deveria evitar a tecnocracia e a hierarquização dos  
1344 membros do grupo e, ainda, que o Conselho não poderia ser dirigido pelos funcionários e não deveria  
1345 haver hierarquia interna entre os Conselheiros, resolvendo, assim, a questão. Porém, destacou que  
1346 perdurava o problema das Secretarias agirem como órgão autônomo dentro dos Conselhos municipais,  
1347 estaduais e nacional, não prestando contas das atividades desempenhadas, do grau de efetividade e  
1348 do uso dos recursos. No que se refere à utilização dos recursos, falou que seria importante conhecer o  
1349 montante de dinheiro do CNS e dos demais Conselhos para, efetivamente, conseguir realizar controle  
1350 do sistema nacional de saúde. Explicou que todas as questões debatidas pelo GT objetivavam elaborar  
1351 redação que desse o máximo de flexibilidade para que fosse criado um subsistema de controle social.  
1352 Falou da importância de haver harmonia no modo de considerar determinadas questões para que no  
1353 ano de 2003 fosse possível trabalhar com um sistema de maneira articulada, dentro de um  
1354 planejamento ascendente, permanentemente avaliado e sendo avaliado pelas bases de trabalho do  
1355 Conselho, ou seja, seria um controle social do controle social. Assim, destacou a importância do  
1356 Conselho ser bastante flexível, confiar nas bases, não engessar o processo democrático, tentando  
1357 fazer com que a democracia fosse o processo, com destaque ao desenvolvimento do SUS. Afirmou  
1358 que o GT recebera excelentes contribuições a fim de melhorar o texto da Resolução, principalmente,  
1359 da Pastoral da Criança, da Secretaria Executiva do Conselho e do Senhor **Gilson Carvalho**. Informou  
1360 que o Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** participara das últimas reuniões do GT e a Senhora  
1361 **Zenite da Graça B. Freitas**, mesmo não sendo mais membro do Conselho, auxiliou nos trabalhos do  
1362 princípio ao fim. A seguir, solicitou contribuições do Colegiado a fim de aperfeiçoar o documento.  
1363 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que, conforme combinado, a apresentação  
1364 seguiria a seguinte divisão: introdução, os capítulos da organização, da estrutura e funcionamento e da  
1365 competência. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** propôs que a Conselheira **Maria Helena**  
1366 **Baumgartem** procedesse à leitura da Resolução. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse  
1367 que, caso houvesse observação acerca dos considerandos, também fosse apresentada. Conselheira  
1368 **Maria Helena Baumgartem** procedeu à leitura dos considerados e da Primeira Diretriz da Resolução  
1369 CNS nº 33/92. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou que se procedesse aos  
1370 destaques do documento. Conselheira **Zilda Arns Neumann** propôs que no primeiro considerando as  
1371 Conferências fossem colocadas antes das Plenárias, justificando que considerava as Conferências  
1372 mais importantes e apresentou nova redação para a segunda parte da Primeira Diretriz, a saber: “*O*  
1373 *Conselho de Saúde, de acordo com o processo de descentralização, estabelecido nos Distritos*  
1374 *Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, Distritos Sanitários e nas Unidades de Saúde. O Conselho é o*  
1375 *canal de participação direta da sociedade organizada, administração da saúde com subsistema da*

1376 *segurança social, com o objetivo de exercer sobre ela o controle social. Atua na formulação de*  
1377 *estratégias e no controle da execução de política de saúde, inclusive nos aspectos econômico e*  
1378 *financeiro". Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou que a proposta de nova redação*  
1379 *fosse encaminhada, por escrito, à Secretaria Executiva. Destacou que a apresentação de propostas de*  
1380 *alteração por escrito não significava aprovação. Conselheira **Gyselle S. Tannous** destacou o seguinte*  
1381 *trecho da Primeira Diretriz: "o processo bem sucedido de descentralização tem determinado a*  
1382 *ampliação dos Conselhos que ora se estabelecem também em Conselhos locais de saúde", afirmando*  
1383 *que se tratava de uma informação importante, no entanto, mostrou dúvida quanto à pertinência de*  
1384 *constar na Resolução. Sugeriu que o trecho "atua na formulação de estratégias e no controle da*  
1385 *execução das Políticas de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros" fosse substituído*  
1386 *por "atua na formulação de estratégias, na proposição e controle da execução das políticas públicas".*

1387 Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** apresentou a seguinte questão de ordem: que as propostas de  
1388 redação ao documento fossem apresentadas sem justificativas. Conselheiro **Elias Rassi Neto** também  
1389 apresentou questão de ordem destacando que, pela amostra da Primeira Diretriz, haveria destaques  
1390 nas demais Diretrizes. Propôs, assim, fazer a leitura, apresentar o destaque e debatê-lo, tendo em  
1391 vista a inviabilidade de votação sem debate. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou  
1392 que, para facilitar e cumprir os prazos previstos, o Colegiado teria de apresentar somente destaques,  
1393 considerando que a discussão do mérito demandaria um tempo maior. Falou, ainda, que era  
1394 necessário ter os destaques por escrito para que os Conselheiros refletissem e se manifestassem a  
1395 respeito. Assim, sugeriu que fossem feitos os destaques mais importantes, que os Conselheiros  
1396 elaborassem os destaques por escrito e enviassem para todos os Conselheiros. Conselheira **Maria**  
1397 **Eugênia C. Cury** propôs que o Colegiado continuasse com a apresentação dos destaques a fim de  
1398 que o Plenário conhecesse o mérito dos destaques apresentados. Coordenador **Edmundo Ferreira**  
1399 **Fontes** discordou da proposta da Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** e sugeriu que os Conselheiros  
1400 apresentassem destaques e fosse discutida a pertinência de inclui-los ou não na Resolução.  
1401 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** apresentou a seguinte questão de ordem: a comissão  
1402 responsável pela Resolução CNS nº 33/92 trouxera ao Plenário o seu anteprojeto e o papel do  
1403 Colegiado era destacar e informar o mérito, cabendo à Comissão incorporar ou não os destaques na  
1404 Resolução justificando, posteriormente, a decisão. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**  
1405 destacou que o Plenário iria assumir o papel do GT e explicou que os destaques poderiam ser  
1406 explicados ou justificados. Por fim, solicitou que os destaques fossem encaminhados por escrito ao GT  
1407 que avaliaria os destaques que seriam incorporados na Resolução e, apresentaria o consolidado na  
1408 reunião de novembro de 2002, justificando a decisão. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** destacou  
1409 o seguinte trecho da Primeira Diretriz "o Conselho de Saúde é o órgão de instância colegiada",  
1410 afirmando que o Conselho de Saúde era o órgão colegiado, permanente, de natureza deliberativa do  
1411 Sistema Único de Saúde. Falou que existiam Conselhos consultivos e deliberativos e, nesse sentido,  
1412 ressaltou a importância de definir que tipo de conselho seria aquele citado. Conselheiro **Sólón**  
1413 **Magalhães Viana** apresentou a seguinte questão de ordem: que destaque era utilizado,  
1414 habitualmente, para votação e que o Colegiado estaria apresentando emendas ao documento. Assim,  
1415 ressaltou que emendas deveriam ser encaminhadas por escrito ao GT que apresentaria o seu parecer  
1416 na próxima reunião do Conselho. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** perguntou se o  
1417 Plenário concordava que o GT recebesse delegação de receber todas as emendas. Conselheiro  
1418 **Edmundo Ferreira Fontes** sugeriu que os Conselheiros que tivessem emendas se inscrevessem a fim  
1419 de apresentá-las e o GT anotasse todas e trouxesse para a próxima reunião, sem a leitura da  
1420 Resolução. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o Plenário se manifestara no  
1421 sentido de querer ter uma primeira impressão de todos os tipos de propostas de emendas, ainda que  
1422 não fossem detalhadas e nem apresentadas por escrito. Ressaltou que ficara pactuado que os  
1423 Conselheiros que pedissem a palavra apresentariam as emendas ou considerações, verbalmente, a  
1424 fim de que o Plenário tivesse conhecimento e, posteriormente, as encaminharia por escrito ao GT.  
1425 Completou explicando que, caso um Conselheiro discordasse da emenda de outro Conselheiro,  
1426 elaborasse emenda no sentido contrário. Assim, solicitou que a Conselheira **Maria Helena**  
1427 **Baumgarten** procedesse à leitura da Segunda Diretriz da Resolução. Conselheira **Maria Helena**  
1428 **Baumgarten** procedeu à leitura da Segunda Diretriz da Resolução CNS nº 33/92. Conselheiro **Elias**  
1429 **Rassi Neto** sugeriu exclusão do parágrafo único, justificando que, como o Conselho era estabelecido  
1430 em lei municipal, não tinha razão de dizer que o Poder Executivo tinha de colher demanda.  
1431 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** apresentou duas emendas: que as questões relativas  
1432 à criação e reformulação fossem tratadas na Segunda Diretriz e que se mantivesse o parágrafo único.  
1433 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** destacou que os conselhos estavam previstos na Lei nº  
1434 8.142/90, mas os conselhos apareciam também na Lei nº 8.080/90. Falou, portanto, que era  
1435 necessário tratar das referidas Leis, bem como considerar a Constituição Federal, a Constituição do

1436 Estado e as Leis Orgânicas do Estado. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** endossou a proposta  
1437 de exclusão do parágrafo único da Segunda Diretriz e propôs que a frase que diz que “*deverá acolher*  
1438 *as demandas da população consubstanciadas nas conferências de saúde*” fosse transposta para a  
1439 Segunda Diretriz. Justificou destacando que o Legislativo teria de ouvir as demandas para definir as  
1440 competências. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** lembrou que a grande reivindicação dos  
1441 Conselheiros Municipais e Estaduais em relação à Resolução CNS nº 33/92 era ter uma medida de  
1442 formação que garantisse a existência dos Conselhos. Nesse sentido, destacou que o parágrafo único  
1443 era justo e importante, porque colocava em uma frase a indicação que sustentava, na base, os  
1444 Conselheiros e o Conselho e, por isso, deveria ser mantido. Coordenador **Nelson Rodrigues dos**  
1445 **Santos** colocou que todo o sentido do parágrafo único seguia a lógica da democracia participativa e  
1446 não representativa. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** destacou que as Conferências não eram  
1447 deliberativas e que o Conselho Nacional de Saúde não tinha poder deliberativo sobre a criação e  
1448 organização de Conselho de Estado. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse que o Plenário não  
1449 tinha dúvida do papel do Conselho e perguntou ao Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** se não seria  
1450 pertinente que a questão ficasse clara nos demais conselhos, justificando que na base, às vezes, havia  
1451 dúvidas. Destacou, ainda, que o trabalho do Colegiado era de diretriz e justificou que o GT utilizou a  
1452 palavra diretriz a fim de fazer saber o tipo de diretriz que se desejava veicular. Coordenador **Nelson**  
1453 **Rodrigues dos Santos** propôs que o Plenário delegasse ao GT a escolha do que seria incorporado ou  
1454 não no documento, considerando que a matéria voltaria na próxima reunião do Conselho. Assim, o  
1455 grupo teria autonomia para decidir o que colocar ou não na Resolução. Conselheira **Maria Leda de R.**  
1456 **Dantas** destacou que não se tratava de uma questão de autonomia, mas sim de sabedoria coletiva.  
1457 Disse que o GT considerava a atribuição do Conselho óbvia, mas que poderia não ser tão óbvia nas  
1458 bases. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** lembrou que uma resolução do Conselho Nacional tinha  
1459 muita repercussão e importância nos Conselhos Estaduais, Municipais, na realização de leis e outros.  
1460 Destacou que a Resolução devia ser no sentido de garantir o controle social e que diretriz era uma  
1461 orientação do Conselho Nacional de Saúde. Explicou que a Diretriz de uma Resolução do Conselho  
1462 Nacional de Saúde poderia ser utilizada para punir uma prefeitura que descumprisse o controle social.  
1463 Disse, ainda, que o Conselho não estava elaborando uma Lei, mas sim, uma Resolução, uma direção  
1464 sobre o controle social. Perguntou se a posição do Conselho seria de detalhar algumas questões ou  
1465 remeter a Lei que já está pronta. Defendeu a orientação de detalhar, tendo em vista que a Resolução  
1466 seria instrumento de garantia do controle social nos municípios e nos Estados. Conselheiro **José**  
1467 **Carvalho de Noronha** destacou, na Segunda Diretriz, o “*Parágrafo único. Na criação e reformulação*  
1468 *dos conselhos de saúde o poder executivo...*” onde se define que a criação dos conselhos seria  
1469 estabelecida por lei. Apresentou dúvida quanto à responsabilidade do Poder Executivo ou do Poder  
1470 Legislativo na criação de conselhos e, nesse sentido, sugeriu que houvesse refinamento na linguagem  
1471 para que ficasse claro de quem era a atribuição. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** explicou que lei  
1472 de criação de estruturas, pertencente ao poder executivo, poderia ser criada somente por iniciativa do  
1473 poder executivo. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** explicou que a Segunda Diretriz definia que os  
1474 Conselhos teriam de ser estabelecidos em lei. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** disse que o texto  
1475 era claro, mas faltava a iniciativa que estava definida na Constituição. Disse que podia dizer que “*a*  
1476 *criação do Conselho, de iniciativa do Poder Executivo, é estabelecida por lei*”. Conselheiro **José**  
1477 **Carvalho de Noronha** completou o trecho citado pelo Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** com “*que*  
1478 *deverá acolher as recomendações das Conferências*”. Conselheiro **Elias Rassi Neto** disse que colocar  
1479 na Resolução que o poder executivo “*deverá acolher as demandas da população consubstanciadas*  
1480 *nas conferências de saúde*”, criava um conflito e esse tipo de exigência não era necessário. Com  
1481 relação à forma, disse que valeria a pena evitar tantas citações de referência a legislação no decorrer  
1482 do texto e propôs que fossem colocadas nos considerandos. Sugeriu que as referências do artigo  
1483 fossem colocadas no documento em nota de rodapé, a fim de que as Leis não fossem repetidas.  
1484 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou que fosse feita a leitura da Terceira Diretriz.  
1485 Conselheira **Maria Helena Baumgarten** procedeu à leitura da Terceira Diretriz da Resolução CNS nº  
1486 33/92. Conselheiro **Arthur Custódio M. de Sousa** propôs que a redação do item III fosse modificada  
1487 para: “*Ressalvadas as especificidades locais, deverão ser contemplados o máximo de categorias de*  
1488 *representação já identificadas a exemplo de (...)*” a fim de tornar o trecho mais claro. Sugeriu que no  
1489 item VI, onde se lia “*representantes dos Usuários e dos Trabalhadores em Saúde*” fosse colocado  
1490 “*Prestadores de Serviços em Saúde durante o exercício de seu mandato, não deverão exercer cargo*  
1491 **público** *comissionado ou de chefia, na esfera de sua representação*”. Disse que no Item I da Terceira  
1492 Diretriz não ficou claro se o número de Conselheiros seria definido pelo Plenário do Conselho ou pela  
1493 Conferência. Nesse sentido, sugeriu que fosse colocado o termo *Conferência* ao invés de *Plenário*.  
1494 Conselheira **Gysélle S. Tannous** propôs que fosse suprimido o seguinte trecho da Terceira Diretriz: “*A*  
1495 *participação da sociedade organizada garantida na Legislação torna os Conselhos de Saúde, instância*

1496 *privilegiada na discussão, acompanhamento, avaliação e fiscalização da implementação da Política de*  
1497 *Saúde, inclusive nos seus aspectos econômico e financeiro*”, porque constava no final da Primeira  
1498 Diretriz. Sugeriu, ainda, que no trecho “*A Legislação estabelece(...)*”, fosse suprimido o trecho “*ainda, a*  
1499 *composição paritária*”. No inciso I, propôs a seguinte redação: “*o número de conselheiros será definido*  
1500 *na lei que cria o conselho, de acordo com deliberação da conferência de saúde*”. No inciso II, solicitou  
1501 que fosse suprimido o trecho “*De acordo com a Resolução do CNS nº 33/92*”, e fosse mantido “*Em*  
1502 *consonância com recomendações da 10<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> Conferências(...)*”. No inciso III, sugeriu que não fosse  
1503 citado nenhum tipo de associação até o item *p) do Governo*. Disse que, caso fossem citadas  
1504 associações, que se destacasse as categorias de usuário e prestador de serviço ou trabalhador,  
1505 considerando a inclusão do termo “*poderão*”. Considerou importante acrescentar o trecho “*respeitando*  
1506 *os princípios constitucionais, a lei que cria o conselho, não deverá restringir nominalmente as*  
1507 *entidades que comporão os conselhos, possibilitando dessa forma que seus membros sejam indicados*  
1508 *de acordo com sua representatividade, abrangência de sua atuação e a complementariedade do*  
1509 *conjunto de forças sociais no âmbito da atuação do conselho*”, a fim de garantir o entendimento de que  
1510 se tratava de indicação ao legislativo e reafirmar os princípios da Constituição tão desrespeitados.  
1511 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs nova redação ao item II: “*Consoante*  
1512 *recomendação da 10<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> Conferências Nacionais de Saúde, a proporcionalidade para composição*  
1513 *dos conselhos é a seguinte (...)*” No item IV, apresentou proposta de redação de mérito: “*Os*  
1514 *representantes no conselho serão escolhidos em fóruns próprios do segmento convocado para este*  
1515  *fim e amplamente divulgados, devendo cada entidade ou instituição oficializar ao conselho por meio de*  
1516 *documento, o nome de seu representante eleito*”. Justificou que havia tanto nos conselhos estaduais  
1517 quanto nos conselhos municipais problemas sérios com relação ao acordo de representação e, por  
1518 isso, seria necessária forma clara de escolha para que não houvesse problemas futuros. Conselheira  
1519 **Maria Eugênia C. Cury** destacou que no início da Terceira Diretriz, onde se dizia “*uma instância*  
1520 *privilegiada na discussão, acompanhamento, avaliação e fiscalização (...)*” faltou a palavra  
1521 “*deliberação*”. Sugeriu modificação no final da Terceira Diretriz para “*o Conselho de Saúde será*  
1522 *composto por representantes de Usuários, de Trabalhadores de Saúde do Governo e dos Prestadores*  
1523 *de Serviços*”, pois como estava o trecho dava a impressão que existiam quatro segmentos quando, na  
1524 verdade, fora definido que eram três. Sugeriu que o número de Conselheiros fosse definido nas  
1525 Conferências, consubstanciado em lei e não pelo Plenário. Em relação ao item III, propôs que as  
1526 entidades citadas deveriam ser agrupadas por segmento. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana**  
1527 apresentou a seguinte questão de ordem: que fosse definido prazo para discussão da Resolução e,  
1528 considerando a peculiaridade do tema, a discussão do Regimento Interno fosse transferida para  
1529 Reunião de novembro de 2002. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que não era  
1530 pertinente acelerar o tratamento da Resolução CNS nº 33/92 e, por isso, propôs que, caso a discussão  
1531 da Resolução demandasse longo tempo, a Conselheira **Zilda Arns Neumann** procedesse à  
1532 apresentação do Regimento Interno e a discussão fosse transferida para próxima reunião do Conselho  
1533 ou a apresentação fosse feita no segundo dia de reunião ou, ainda, a apresentação fosse transferida  
1534 para reunião de novembro de 2002. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** acolheu a questão de  
1535 ordem do Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** com a seguinte ressalva: que houvesse, pelo menos,  
1536 informe do capítulo das competências estabelecidas no Regimento Interno. Coordenador **Nelson**  
1537 **Rodrigues dos Santos** propôs que o Plenário continuasse a discussão da Resolução CNS nº 33/92,  
1538 acolhendo a preocupação do Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** e se preparasse para discutir o  
1539 Regimento Interno na Reunião de novembro de 2002. Sugeriu que, caso fosse possível, a ressalva do  
1540 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** fosse considerada. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana**  
1541 solicitou resposta a sua questão de ordem e perguntou se havia hora para terminar a discussão da  
1542 Resolução. Aceitou a possibilidade de adiamento da discussão do Regimento Interno, porém destacou  
1543 a importância de destinar tempo adequado para discussão do tema. Conselheiro **Nelson Rodrigues**  
1544 **dos Santos** perguntou se o Plenário queria deliberar sobre a transferência da discussão do Regimento  
1545 Interno para novembro de 2002. Conselheiro **Elias Rassi Neto** ressaltou que o Regimento Interno e a  
1546 Resolução CNS nº 33/92 deveria ser pautado para discussão novamente. Sugeriu que fosse estipulado  
1547 prazo de quinze a vinte dias para apresentação de emendas por escrito à Resolução e se reservasse  
1548 na próxima reunião duas horas para discussão. Dessa forma, a discussão acerca da Resolução CNS  
1549 nº 33/92 seria encerrada às 17 horas e seria disponibilizada uma hora para apresentação da tese geral  
1550 do Regimento. Propôs, ainda, que fosse reservado um dia inteiro, na reunião de novembro de 2002, a  
1551 fim de discutir a Resolução CNS nº 33/92 e o Regimento Interno. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**  
1552 propôs que a discussão da Resolução CNS nº 33/92 não fosse interrompida e que fosse reservado, ao  
1553 menos, um dia para votação do Regimento Interno e da Resolução. Coordenador **Nelson Rodrigues**  
1554 **dos Santos** solicitou que o encaminhamento apresentado pela Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**  
1555 fosse aceito. Assim, a discussão acerca do Regimento Interno se daria no primeiro ou no segundo dia

1556 dessa Reunião ou mesmo na próxima reunião. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**  
1557 reconheceu a importância de ter determinado metodologia a ser seguida na discussão da matéria.  
1558 Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** disse que, ao classificar várias categorias, corria-se o risco de  
1559 deixar alguma lacuna. Falou de clubes que representavam usuários nos Conselhos Estaduais e  
1560 Municipais que não tinha nenhum usuário, destacando que a categoria de usuários trabalhava a  
1561 questão dos moradores que necessitavam do Sistema, como, por exemplo, as entidades portadoras de  
1562 patologias, de deficiência, de etnia, de índios e vários outros. Destacou que as entidades que  
1563 compunham o Conselho: Governo, Prestador de Serviço e Usuário tinham de considerar os princípios  
1564 da representatividade e da legitimidade. Mostrou dúvida em relação à colocação do Conselheiro  
1565 **Arthur Custódio M. de Sousa** sobre o item VI, onde diz “os representantes dos usuários e dos  
1566 trabalhadores em Saúde durante o exercício de seu mandato, não deverão exercer cargo  
1567 comissionado ou de chefia, na esfera de sua representação”, destacando que o trecho mais adequado  
1568 seria “na esfera do Sistema Único de Saúde”, a fim de deixar claro que as contradições são maiores no  
1569 âmbito do Sistema Único de Saúde. Destacou que não era pertinente entrar na autonomia das  
1570 organizações populares, das organizações de comunidade, etc. e destacou a importância de  
1571 estabelecer critério e preservar o Sistema Único de Saúde. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**  
1572 esclareceu que na próxima reunião seriam votados somente os destaques apresentados pelo  
1573 Colegiado e os Conselheiros ausentes não poderiam introduzir nenhum outro pedido de reformulação.  
1574 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que os Conselheiros ausentes poderiam mandar  
1575 as emendas, por escrito, ao GT. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** propôs que na Terceira Diretriz  
1576 onde se lê “A participação da sociedade organizada garantida na Legislação torna os Conselheiros de  
1577 Saúde uma instância privilegiada na discussão (...)” fosse acrescentado o trecho “na proposição,  
1578 discussão”. Apresentou, ainda, nova redação ao Item I da Terceira Diretriz: “o número de conselheiros  
1579 será definido na lei de criação, considerada na proposição da lei as recomendações das conferências”.  
1580 Conselheiro **Elias Rassi Neto** solicitou que se excluísse, na Terceira Diretriz, o trecho que começa  
1581 com “A Legislação estabelece, ainda, a composição paritária (...)”, porque o inciso II, na seqüência “De  
1582 acordo com a Resolução... deverá ser distribuída da seguinte forma” já tratava da paridade. Destacou  
1583 a importância de explicitar na Resolução que eram escolhidos 50% de entidades dos usuários, 25% de  
1584 entidades dos trabalhadores de saúde e 25% de representação do governo. Falou que o inciso IV  
1585 definia que os representantes seriam indicados por escrito pelos seus respectivos segmentos e, nesse  
1586 sentido, ressaltou a importância de explicitar como o segmento se organizaria, se reuniria e definiria  
1587 quais as entidades que o representaria. Perguntou se a Conferência seria responsável por definir as  
1588 entidades que representariam determinado segmento e que critério e fatores seriam considerados na  
1589 definição. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que a metodologia combinada foi de  
1590 apresentação de proposta de emenda e justificativa e não de debate. Destacou que a análise do  
1591 Conselheiro procedia, porém, não era proposta que deveria ser feita aos demais Conselheiros,  
1592 aguardando debate e dando contraponto. Falou que era essencial constar na Resolução, regras para  
1593 definição das entidades. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** manifestou apoio às contribuições  
1594 dos Conselheiros **Mozart de Abreu e Lima**, **Artur Custódio M. de Sousa** e parte das contribuições da  
1595 Conselheira **Gysélle S. Tannous**. Falou que a enumeração era útil e concordou com a exclusão do  
1596 termo “poderão”. Solicitou auxílio do GT no sentido de encontrar alternativa para a palavra *poderão* de  
1597 tal maneira a garantir a enumeração e o agrupamento proposto pela Conselheira **Maria Eugênia C.**  
1598 **Cury**. Com relação à segmentação, comentou o fato das organizações religiosas e das entidades  
1599 ambientalistas terem sido lembradas, porém discordou do fato de apenas as organizações religiosas  
1600 ecumênicas terem sido consideradas. Em relação ao Inciso V, solicitou que a Comissão considerasse  
1601 a idéia de recondução por apenas um período, destacando que a renovação era muito salutar,  
1602 sobretudo em um órgão de representação social. Assim, disse que a consideração da recondução por  
1603 apenas um período da mesma pessoa física poderia ser extremamente útil para a saúde do controle  
1604 social. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** mostrou preocupação com a questão do detalhamento  
1605 do Inciso III e solicitou que, caso o item permanecesse, fosse acrescentada a questão da confederação  
1606 de trabalhadores na letra f. Disse, ainda, que entre as federações colocadas faltava a **CONTAG**.  
1607 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou que as questões apresentadas pelo Colegiado  
1608 eram de boa qualidade e reforçou que os Conselheiros as encaminhassem para o GT. Conselheira  
1609 **Zilda Arns Neumann** esclareceu que o número de conselheiros deveria ser definido pelas  
1610 Conferências, tendo em vista que eram as mais representativas dos três segmentos e mais aptas a  
1611 eleger com justiça. A questão dos municípios deveria ser de acordo com as entidades que estão nela.  
1612 Propôs que fosse excluído o termo “ecumênicas” da letra j), do Item II, da Terceira Diretriz. Sugeriu  
1613 nova redação ao Inciso VI: “os representantes dos usuários e dos trabalhadores em Saúde durante o  
1614 exercício de seu mandato, não poderão exercer cargo público, de confiança, comissionado ou de  
1615 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 Intersetoriais estabelecida na Lei nº 8.080/90, essas são obrigatorias 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*”.

1676 Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** disse que o trecho “*no que evitará qualquer procedimento*  
1677 *que crie hierarquia de poder entre conselheiros ou medidas tecnocráticas*”, Inciso II, Quarta Diretriz era  
1678 vago. Propôs que fosse considerado o relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde, na proposição  
1679 nº 20, que tratava da criação de coordenação colegiada com a função de dirigir as atividades do  
1680 Conselho. Ressaltou que o Inciso b definia que as funções do Secretário de Conselho, do ouvidor e da  
1681 presidência de Conselho deveriam ser definidas por meio de eleições no Conselho de saúde, porém  
1682 disse que a indicação da 11ª Conferência Nacional de Saúde, de que os Conselhos deveriam eleger o  
1683 presidente, democraticamente, entre seus membros, em nenhum momento era referida na Resolução  
1684 CNS nº 33/92. Falou que no Inciso VI poderia constar explicação de que as Comissões Internas e  
1685 Intersetoriais também poderiam ser formadas, a exemplo do que acontece no Conselho Nacional de  
1686 Saúde, por pessoas que não era membros do Conselho. No que se refere ao Inciso XII, destacou que  
1687 não entendera a proposta do Conselheiro **Elias Rassi Neto** e falou da importância de constar um  
1688 prazo de trinta dias para que a Resolução fosse homologada em prazo determinado. Conselheira **Zilda**  
1689 **Arns Neumann** disse que algumas questões discutidas no GT do Regimento Interno seriam enviadas  
1690 ao Grupo da Resolução. No item XII, disse que seria mais apropriado utilizar a palavra “*deliberações*”  
1691 no lugar de “*resoluções*”. Propôs, ainda, nova redação ao Inciso VI: “*o conselho exerce suas*  
1692 *atribuições mediante o posicionamento do Plenário sendo auxiliado por comissões intersetoriais e*  
1693 *outras de caráter permanente e por grupo de trabalho específico e temporário*”. Sugeriu, por fim, que a  
1694 Comissão verificasse também o conteúdo do Regimento Interno que era bastante rico na referida área.  
1695 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** informou que as contribuições do Conselheiro **Carlos Alberto**  
1696 **Ebeling Duarte**, além das idéias da Senhora **Lenir Santos** foram apresentadas ao grupo e, percebeu-  
1697 se que as questões que estavam colocadas na Conferência não tinham caráter deliberativo.  
1698 Comentou, ainda acerca de duas questões: mesa diretora e cartilha. Destacou que a Senhora **Lenir**  
1699 **Santos** afirmou que o Conselho não tinha o direito de fazer uma deliberação para o conjunto do  
1700 sistema do controle social e que deveria ser elaborada cartilha, porém o GT fora contra. Prosseguiu  
1701 ressaltando que havia cartilha para tudo e que as mesmas serviriam somente para alfabetização. Falou  
1702 que o GT também não acatara a idéia de mesa diretora por dificuldades já citadas e colocou que o  
1703 melhor dos sistemas consultados era o do Conselho Nacional de Saúde, pois possuía intersecção  
1704 entre os trabalhadores remunerados e os trabalhadores não remunerados. Disse que todos  
1705 trabalhavam juntos fazendo a ligação entre o acompanhamento das deliberações e as deliberações  
1706 propriamente ditas. Declarou que, por outro lado, não se podia pensar que era muito democrático ter  
1707 uma mesa de conselheiros, porque havia muitos ditadores. Enfatizou também a importância dos  
1708 membros do Conselho crescerem juntos, de forma democrática, sem hierarquias e segmentações  
1709 internas. Conselheiro **Elias Rassi Neto** destacou que o trecho “*qualquer alteração na organização dos*  
1710 *conselhos de saúde está garantido em Lei e deve ser proposta pelo próprio conselho*”, do Inciso VIII  
1711 antecipava um problema que não acontecera e não existia. Ressaltou que qualquer entidade ou  
1712 instituição, fosse ou não do Conselho, poderia propor alterações. Coordenador **Nelson Rodrigues dos**  
1713 **Santos**, não havendo mais nenhuma observação sobre a Quarta Diretriz, passou à discussão da  
1714 Quinta Diretriz. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** procedeu à leitura da Quinta Diretriz.  
1715 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** propôs nova redação ao *caput* da Quinta Diretriz: “*Compreende-*  
1716 *se nas competências estabelecidas nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, para os Conselhos de Saúde,*  
1717 *a seguinte composição de responsabilidades/atribuições*”. Disse que assim, o *caput* não contrariava a  
1718 Lei, mas sim, interpretava aquelas atribuições gerais. Ressaltou que o Conselho não podia criar novas  
1719 competências, cabendo esse papel à Lei. Conselheira **Gysélle S. Tannous** sugeriu que o trecho  
1720 “*Implementar a mobilização*”, do Item I, fosse substituído por “*Estímulo à mobilização e articulação*  
1721 *contínuas na sociedade da defesa*”. Propôs, ainda, que fosse incluído o seguinte trecho “*manter*  
1722 *estreita relação com o Poder Legislativo em seu nível de atuação a fim de sensibilizar as questões de*  
1723 *relevância da Saúde*”, a fim de chamar a atenção dos Conselhos a pensar na importância da relação  
1724 com o Legislativo. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** disse que, em alguns itens da  
1725 Resolução, o Relatório das Conferências eram considerados e em outros não. Citou, nesse sentido,  
1726 trecho da Quinta Diretriz onde se lia “*bem como em deliberações advindas das Conferências de*  
1727 *Saúde*” e trecho do item III onde se lia “*com base nos relatórios das Conferências*”. Ressaltou que os  
1728 relatórios das Conferências teriam de servir de base para várias questões discutidas no Conselho.  
1729 Conselheira **Zilda Arns Neumann** sugeriu que o trecho “*Traçar diretrizes*” do item IV, fosse substituído  
1730 por “*definir diretrizes*”. Propôs também que o trecho “*aprovar a proposta orçamentária anual da saúde,*  
1731 *tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, art. 195, § 2º,*  
1732 *observado o princípio do processo do planejamento e orçamento ascendente*” fosse incluído no item X.  
1733 Em relação às competências, lembrou que a Senhora **Lenir Santos** manteve competências dos  
1734 conselhos, mas todas estavam respaldadas pelas citadas na Resolução. Propôs que o GT tomasse  
1735 conhecimento do que o GT de Regimento Interno escrevera acerca das competências. No item III,

1736 propôs que fosse incluído o seguinte trecho: “*atuar na formulação e no controle da execução da*  
1737 *política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para sua*  
1738 *aplicação aos setores público e privado*”. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** disse que as  
1739 Leis eram, teoricamente, muito boas, porém não havia nenhuma garantia de aplicabilidade das  
1740 mesmas. Citou a Lei Orgânica da Saúde que, afora os vetos colocados, era quase perfeita. Nesse  
1741 sentido, destacou a importância do Conselho analisar as indicações e proposições das Conferências.  
1742 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** propôs a inclusão de novo “*considerando*” que definia o que era  
1743 um Conselho deliberativo: “*Os conselhos de natureza deliberativa, como os da Saúde, são partes*  
1744 *integrantes da estrutura administrativa do Estado. Suas deliberações possuem todos os atributos dos*  
1745 *atos administrativos por decorrerem de competências outorgadas por Lei. As deliberações dos*  
1746 *conselhos, como atos administrativos que são, têm como atributos: a) a presunção de veracidade –*  
1747 *como qualquer ato administrativo, ou seja, eram verdadeiros os fatos alegados; b) legalidade –*  
1748 *conformidade com a lei; c) imperatividade – possibilidade de criar obrigações; e d) auto-*  
1749 *executabilidade – possibilidade de execução plena*”. Explicou que as questões enumeradas se aplicava  
1750 a qualquer Conselho deliberativo que teria de assumir, também, a responsabilidade de seus atos, ou  
1751 seja, responderem por eles. Ressaltou que os Conselheiros teriam de tomar cuidado com suas  
1752 deliberações, porque sendo atos administrativos, respondiam individualmente por terem propostos e,  
1753 coletivamente, por terem aprovado. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou a  
1754 expressão “*é administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social*” da Primeira Diretriz,  
1755 levantando dúvida acerca da conceituação de saúde como subsistema da seguridade social. Solicitou  
1756 que o GT, juntamente ao Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**, analisasse a procedência de utilizar a  
1757 expressão. Comentou a riqueza das intervenções, ressaltando que a grande maioria dos Conselheiros  
1758 apresentou propostas para todas as diretrizes. Propôs que, caso fosse possível, as emendas à  
1759 Resolução fossem encaminhadas ao GT e à Secretaria Executiva até o final do segundo dia de  
1760 Reunião. Disse, ainda, que as emendas deveriam ser encaminhadas por escrito até o final da semana  
1761 subsequente à Reunião. Sugeriu que o GT agendasse reunião para começar a consolidação das  
1762 emendas que seriam enviadas até o final da semana seguinte. Comprometeu-se em enviar lembrete  
1763 ao Colegiado a fim de fixar o que fora definido na reunião. Conselheiro **Arthur Custódio M. de Sousa**  
1764 solicitou que o GT entregasse o consolidado da reunião uma semana antes da reunião de novembro  
1765 de 2002. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** formalizou a presença do Conselheiro **Gilson**  
1766 **Cantarino O'Dwyer** no GT e registrou a honra de ter o Conselheiro **Mozart de Abreu Lima** no grupo.  
1767 Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** disse que participaria da reunião do GT por acaso, e como  
1768 ouvinte apresentou opiniões. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou, perante o  
1769 Plenário, o papel fundamental do Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** na discussão da Resolução.  
1770 Nesse sentido, afirmou que o convite para permanecer no GT era legítimo. Conselheiro **Gilson**  
1771 **Cantarino O'Dwyer** reconheceu que a discussão da resolução fora muito válida, mas propôs processo  
1772 diferente para o Regimento Interno. Assim, sugeriu que a Conselheira **Zilda Arns Neumann** utilizasse  
1773 o tempo que restava de Reunião para explanar os principais pontos do Regimento Interno. Disse que  
1774 as contribuições ao Regimento Interno seriam feitas individualmente e enviadas ao GT de Regimento  
1775 Interno até o dia 20 de outubro de 2002, que traria as contribuições sistematizadas para debate e  
1776 votação na próxima reunião. Lembrou que a próxima reunião do Conselho era a penúltima do ano de  
1777 2002 e havia o problema de que os mandatos dos Conselheiros expiravam em 31 de dezembro de  
1778 2002. Recordou que o Conselho ficara quatro meses sem ser convocado por razão de início de novo  
1779 governo e solicitou que as pautas das reuniões de novembro de 2002 e dezembro de 2002 fossem  
1780 construídas considerando esse aspecto. Levantou a possibilidade de Medida Provisória, a fim de  
1781 garantir a prorrogação desse prazo até que houvesse acordo com o novo governo. **ITEM 10 –**  
1782 **AGENDA E AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO CNS** – Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**  
1783 solicitou que, na próxima reunião do Conselho, o item relativo à Agenda e Avaliação do CNS fosse  
1784 pautado para o primeiro dia, tendo em vista que era uma questão de extrema importância e não  
1785 poderia ser adiada novamente. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que a  
1786 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** apresentasse encaminhamento breve acerca da questão,  
1787 dentro do tempo disponível. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** falou que o Plenário discutira e fora  
1788 consenso a realização de pesquisa-ação e, nesse sentido, lembrou que o Conselheiro **José Carvalho**  
1789 **de Noronha** informara que a ABRASCO tinha pessoal habilitado na área de pesquisa. Reforçou que  
1790 pesquisa não era somente o aumento do tamanho do conceito e apresentação de ação no fim.  
1791 Comentou acerca de metodologia própria de pesquisa, na área do social, criada por **Kurt Levi** e que,  
1792 no Brasil havia outras pessoas que trabalham com a questão da pesquisa como o Senhor **Pedro**  
1793 **Demo**. Nesse sentido, explicou que não seria o grupo que escolheria os especialistas para Análise do  
1794 Desempenho do CNS, tendo em vista que a ABRASCO tinha mais condição de selecionar uma pessoa  
1795 com real experiência em pesquisa de instituição complexa. Ressaltou que era necessário que os

1796 funcionários da Secretaria Executiva se dispusessem, pessoalmente e em equipe, a formular  
1797 desdobramento da lista de perguntas elaboradas pelo GT a fim de retirar as que não eram pertinentes  
1798 e acrescentar de tal forma a disponibilizar informações do processo ao especialista. Ressaltou que  
1799 outra questão de urgência a ser tratada referia-se à representatividade dos Conselheiros nos eventos,  
1800 enquanto representantes do Conselho Nacional de Saúde, justificando que ocorreria a Conferência de  
1801 Saúde, o Congresso Mundial de Bioética, a Conferência das Cidades e outros eventos e seria  
1802 necessária delegação aos Conselheiros para representar o Conselho. Falou, ainda, da importância de  
1803 formalizar o Grupo de Trabalho de Planejamento das Atividades do Conselho para o ano de 2003.  
1804 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que o Grupo que assumira a representação do  
1805 GT de Avaliação e Desempenho do CNS, era legítimo para elaborar proposta de manutenção ou  
1806 recomposição do Grupo a ser apresentada ao Plenário. Explicou que a recomposição ou não do GT  
1807 estava ligada aos objetivos e métodos propostos por esse grupo. Afirmou que, a partir da introdução  
1808 feita pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, o Plenário tinha condição de fazer uma avaliação  
1809 mais prospectiva de desdobramentos para o futuro e ainda propor recomposição ou não do Grupo.  
1810 Disse que o ponto entraria obrigatoriamente em pauta na reunião de novembro de 2002, em horário  
1811 privilegiado para poder avançar na discussão. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** comprometeu-  
1812 se, junto aos associados, fazer pesquisa com base no texto do Grupo e encaminhar as sugestões para  
1813 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, entre a reunião de outubro de 2002 e de novembro 2002.  
1814 Destacou a importância de saber a divisão do trabalho, as competências e as prioridades e afirmou  
1815 que era necessário ter controle sob o controle social. Por fim, solicitou ajuda da ABRASCO na  
1816 indicação de especialistas que fariam o Processo de Avaliação do Desempenho do Conselho.  
1817 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a ABRASCO tinha um convênio com o  
1818 Conselho e que a mesma era a instituição com mais experiência para mapear consultores, empresas  
1819 ou técnicos. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** solicitou a indicação de especialistas em pesquisa-  
1820 ação pelo Colegiado, a fim de que houvesse ampla possibilidade de seleção. **ITEM 11 – RELATÓRIO**  
1821 **DA COFIN/CNS** – Professor **Elias A. Jorge** apresentou o Relatório da Reunião da COFIN/CNS,  
1822 realizada nos dias 02, 08 e 09 de outubro de 2002, ressaltando os seguintes destaques do Relatório: **a)**  
1823 permanência da Dívida Consolidada da União, muito superior a R\$ 1 Trilhão (em 30/08/2002 – R\$ 1  
1824 trilhão e 111 bilhões); **b)** no mesmo período o Orçamento Geral da União destinou para Encargos  
1825 Financeiros da União – EFU R\$ 176,7 bilhões; **c)** a manutenção do Decreto Presidencial nº 4.120 de  
1826 07/02/2002, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira do exercício de 2002, que  
1827 promove o Tríplice Contingenciamento, penalizando a execução Orçamentária e Financeira do MS,  
1828 apesar da vinculação constitucional de recursos e apesar da Seguridade Social ser amplamente  
1829 superavitária. O Decreto nº 4.230 introduziu novos contingenciamentos; **d)** a ampliação da data limite  
1830 para o cancelamento das despesas inscritas em Restos a Pagar e não liquidadas até 31.10.2002,  
1831 30.11.2002 e 31.12.2002 por Decreto Presidencial. Há risco de cancelamento de R\$ 176 milhões do  
1832 Ministério da Saúde, além dos R\$ 69,2 milhões já cancelados; **e)** o veto presidencial ao parágrafo 3º  
1833 do Art. 57 da LDO/2003; **f)** o desfecho da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADIN nº 2538-4,  
1834 iniciativa da AMB, que provocou manifestação da Advocacia Geral da União – AGU informando que o  
1835 Parecer AGU nº GM – 016 de 29/12/2000 perdeu o Efeito Normativo em 17.12.2001. Este Parecer,  
1836 reativado pelo veto presidencial, estabelece que, para cumprimento da EC nº 29, o ano anterior a 2004  
1837 é 1999 e não 2003, o que diminuiria em vários bilhões de reais o mínimo assegurado pela EC nº 29  
1838 para Ações e Serviços Públicos de Saúde. Com sua aplicação, o patamar orçamentário para 2002 fica  
1839 rebaixado em R\$ 1 bilhão e 80 milhões de reais, com reflexo nos orçamentos dos anos consecutivos.  
1840 Informou que no dia 02.09.2002, a COFIN recebeu uma planilha com a dotação para 2003, contendo  
1841 os valores da Proposta Orçamentária enviada ao Congresso Nacional. Prevaleceu o Parecer da AGU,  
1842 subtraindo-se do Orçamento da Saúde para 2003 R\$ 2 bilhões e 281 milhões; **g)** a importância da  
1843 homologação e disseminação da Resolução CNS nº 316, de 04.04.2002; **h)** a necessidade de retomar  
1844 o processo de discussão que gerou o Documento “*Parâmetros Consensuais sobre Implementação e*  
1845 *Regulamentação da EC nº 29*”; **i)** o Parecer nº 961/2002, da CONJUR/MS, que encerra considerações  
1846 inusitadas sobre a EC nº 29 e, sua análise feita pelo IDISA; **j)** a manifestação do Ministério Público  
1847 Federal sobre a pertinência de Ação Civil Pública visando o cumprimento da EC nº 29, pela União, nos  
1848 termos da Resolução CNS nº 316/02 e da Decisão nº 143/02 do TCU; **l)** os esclarecimentos pela  
1849 ANVISA e pela FIOCRUZ da necessidade de Suplementação da Proposta Orçamentária para 2003 em  
1850 tramitação no Congresso Nacional. No que se refere a Restos a Pagar, destacou que dos R\$ 3 bilhões  
1851 e 250 milhões inscritos como Restos a Pagar para 2002, R\$ 2 bilhões e 101 milhões foram liquidados e  
1852 pagos até 30.09.2002. Entretanto, o montante já liquidado até 30.08.2002, e ainda não pago, era de R\$  
1853 940 milhões. Disse que a COFIN/CNS solicitou que nas planilhas sobre Execução de Restos a Pagar  
1854 fosse incluída a coluna sobre os valores liquidados, o que tem sido encaminhado mensalmente.  
1855 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 subseqüentes. 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 a 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. Proseguiu 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 Intersetorial 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 resultaria 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

1976 bastante árdua. Ressaltou que, caso o Plenário aceitasse avançar na idéia de observatório, seria  
1977 necessário: formação de Comitê de Acompanhamento a fim de que o debate com a área técnica  
1978 tivesse a interseção de Conselheiros; e formação de Comissão composta por dois Conselheiros do  
1979 segmento dos usuários, um gestor e um trabalhador da área de saúde, a fim de cotejar o trabalho da  
1980 área técnica e, posteriormente, apresentar ao Plenário proposta da estrutura do observatório, conjunto  
1981 de indicadores que seriam utilizados, fluxo dentre outros. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**  
1982 pediu esclarecimentos acerca da composição do Comitê. Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**  
1983 explicou que o Comitê poderia ser composto pelos membros do grupo já formado com: Senhor **Elvécio**  
1984 **Bueno**, o grupo da SPS, a Senhora **Ilara** e comitê do controle social para acompanhamento. Disse,  
1985 ainda, que eventualmente poderiam ser convidadas outras pessoas. Conselheiro **José Carvalho de**  
1986 **Noronha** mostrou satisfação com a idéia de Observatório, entretanto, falou da preocupação com o fato  
1987 de existirem vários sistemas de informação e a possibilidade de o Conselho Nacional de Saúde passar  
1988 a ser mais um órgão com sistema base de informações. Comentou esforço do Ministério da Saúde,  
1989 através da Rede Interagencial de Informações de Saúde, de juntar o IBGE, gerador de informação, o  
1990 SEAD, a OPAS e as diversas agências a fim de integrar os sistemas de informações. Por fim, disse  
1991 que não era contra a idéia do Observatório, mas que qualquer iniciativa nesse sentido fosse  
1992 examinada em termos concretos e que o Conselho não lançasse mais um sistema de informações  
1993 para multiplicar iniciativas. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** mostrou-se preocupado com a  
1994 colocação do Conselheiro **José Carvalho de Noronha** e explicou que tomara conhecimento da  
1995 proposta no dia anterior quando soube que a SPS tinha desativado o seu sistema de coleta de dados.  
1996 Disse que tal fato justificaria, no âmbito do controle social, o Conselho de Saúde montar infra-estrutura  
1997 para acompanhar os acontecimentos no Brasil e não depender de outros sistemas. Ressaltou que,  
1998 independente de existir outros sistemas de informações, o Conselho deveria se organizar no sentido  
1999 de criar uma estrutura para que, a fim de solicitar a RIPSA e a outros sistemas, os de dados para  
2000 desenvolver trabalhos. Conselheiro **Arthur Custódio M. de Sousa** comentou a fragmentação do  
2001 Ministério da Saúde, porém destacou a importância de integrar todos os sistemas de informação e de o  
2002 Conselho ter certa autonomia frente às informações diferenciadas. Assim, falou que era necessário  
2003 construir um sistema nacional de controle social do próprio Conselho. Citou discussão sobre a forma  
2004 de captar as informações dos Cursos de Formação de Conselheiros, tendo em vista que havia muitos  
2005 problemas na base que precisavam ser analisados pelo CNS. Por fim, defendeu a idéia do  
2006 Observatório, ressaltando que teria de ser interligado a RIPSA e a outros sistemas. Conselheiro **Gilson**  
2007 **Cantarino O'Dwyer** esclareceu que a Proposta do Observatório não estava pronta e que a sugestão  
2008 apresentada era de que o Conselho pudesse avançar na discussão, com Conselheiros que  
2009 acompanhariam a questão a fim de apresentar proposta ao Conselho. Destacou, também, que a  
2010 proposta não era construir um sistema de informação e sim qualificar o sistema a fim de que o  
2011 Conselho pudesse acompanhar as informações que considerasse importante. Coordenador **Nelson**  
2012 **Rodrigues dos Santos** justificou que a proposta apresentada pelo Conselheiro **Gilson Cantarino**  
2013 **O'Dwyer** não era de construção de mais um sistema de informação, mas sim de enfoque à informação  
2014 sob olhar do controle social, sendo a RIPSA a estrutura básica disso. Disse, assim, que o Conselheiro  
2015 solicitara voto de confiança para elaborar proposta e apresentar ao Plenário. Conselheira **Maria**  
2016 **Natividade G. S. T. Santana** mostrou-se favorável à Proposta do Observatório, considerando que o  
2017 Colegiado tinha visão de dois SUS, um apresentado pelo Ministério da Saúde e outro real vivenciado  
2018 pelos trabalhadores e usuários. Considerou a necessidade de Conselheiros junto ao grupo técnico e  
2019 destacou que era pertinente que o grupo pudesse contar com a ABRASCO para auxiliar a proposta  
2020 metodológica de funcionamento do Observatório. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** citou  
2021 experiência da CUT de construção de Observatórios com temas específicos e ressaltou que o  
2022 observatório era importante para o Conselho Nacional de Saúde, pois, apesar de não ter caráter  
2023 acadêmico, trazia dados diretos para as questões trabalhadas dia a dia. Coordenador **Nelson**  
2024 **Rodrigues dos Santos** perguntou se o Plenário daria voto de confiança a iniciativa de construir  
2025 Observatório com apresentação e não geração de dados do interesse do controle social. Falou que a  
2026 proposta era de tentar trazer para reunião de dezembro de 2002 um primeiro patamar de deliberação e  
2027 deixar algo encaminhado. Disse, ainda, que a idéia apresentada objetivava fazer com que todos os  
2028 Conselhos de Saúde pudessem acessar prontamente dados apresentados no formato das ansiedades  
2029 e instrumentos que o controle social requeria para exercer seu trabalho. Conselheiro **José Carvalho**  
2030 **de Noronha** disse que, antes da apresentação da proposta, o Conselho deveria ter a oportunidade de  
2031 cotejar a questão com um emissário da RIPSA e um emissário da DATASUS, tendo em vista a  
2032 enormidade de maneiras de apresentar formatos dentre outras questões. Conselheiro **Gilson**  
2033 **Cantarino O'Dwyer** reforçou que a idéia de Observatório surgiu em encontro informal de pessoas que  
2034 conversavam sobre a questão da informação e a experiência da Sala de Situação do Ministério.  
2035 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 do 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, Sólon 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**.