

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA VIGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA: Aos vinte sete dias de fevereiro de dois mil e dois, na sala de reunião **Conselheiro Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Vigésima Primeira Reunião Extraordinária do CNS. **ITEM 01) AVALIAÇÃO DOS RECURSOS, ESTRATÉGIA ADOTADA E RESULTADOS DO CONTROLE DA DENGUE E DO Aedes Aegypti PELO SUS NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO** – **Conselheiro José Carvalho de Noronha**, Coordenador da Mesa, esclareceu que o Conselho Nacional de Saúde decidira discutir em Reunião Extraordinária a epidemia de dengue e os focos epidemiológicos concentrados em alguns estados. Dado a importância do assunto, o Conselho decidiu convocar os três níveis de gestão do SUS, a fim de informar ao colegiado sobre a situação da epidemia no país, com ênfase nos casos de dengue hemorrágica, especialmente, seu crescimento no país e as providências que estão sendo tomadas nas três esferas de governo. Pediu esclarecimentos, ao representante da FUNASA sobre uma agência criada no furor da epidemia e que o Conselho não tomara conhecimento. Pediu, também, esclarecimentos a respeito das providências que a FUNASA tem adotado frente à epidemia e indagou de que maneira a sociedade e o governo poderiam ajudar no combate a dengue. Por fim, pediu objetividade nas propostas para tratar a epidemia dada a gravidade da mesma. **Dr. Jarbas Barbosa**, Diretor do Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação Nacional de Saúde, pediu desculpas pelo atraso involuntário e informou que seria o mais objetivo possível a fim de que houvesse um tempo maior para os debates. Enfatizou pontos a serem apresentados esclarecendo que os mesmos já haviam sido tratados por ele no CNS. Fez um balanço da situação em meados do ano de 2001, apresentando o plano de intensificação das ações de controle da dengue. O plano visa o desenvolvimento de ações efetivas para atravessar o verão. A seguir falou sobre: **a)** rápida dispersão do *Aedes aegypti* no Brasil como em outros países tropicais (mas de cem países em todo o mundo); **b)** os lugares que estariam protegidos do mosquito, devido as questões climáticas (países europeus, Canadá, Chile); **c)** a razão da rápida proliferação do mosquito a partir dos anos setenta (urbanização acelerada, criação de cidades em lugares onde a população tinha que armazenar muita água em condições inadequadas, ineficiência no processo de limpeza urbana, aquecimento global, introdução em escala gigantesca de recipientes descartáveis); **d)** a dificuldade do controle do mosquito devido à sua capacidade de adaptação a variabilidade ambiental; **e)** planos de intensificação do controle da dengue que possibilitou o reforço do trabalho de campo das forças estaduais; **f)** fatores que contribuem para disseminação da doença; **g)** índice de infestação predial; **h)** situação epidemiológica de dengue no Brasil; **i)** crescimento do *Aedes aegypti* no Brasil entre 1991 e 2000; **j)** fatores favoráveis ao crescimento da dengue; **l)** dificuldade tecnológica de erradicação do mosquito; **m)** planos de intensificação das ações de controle da dengue; **n)** necessidade de mudança na metodologia de combate ao vetor; **o)** parceria eficaz no controle da dengue: ambiente doméstico livre do mosquito e ações do Ministério Público; **p)** necessidade de mobilização da população por meio de ações como o “**Dia D**” **contra a dengue**, que se realizará no dia nove de março, no Rio de Janeiro. Também, sugeriu uma atenção maior para o estado do Rio de Janeiro, que concentra mais de cinquenta por cento dos casos de dengue clássica e mais de setenta por cento dos casos de dengue hemorrágica. A propósito, informou sobre as ações especiais realizadas no Rio: envio de uma força tarefa com dezoito supervisores e mil agentes, mil e trezentos homens da Marinha e do Exército em treinamento, que entrarão em exercício dia seis de março, autorização adicional para contratação de dois mil agentes, criação de um comitê gestor a fim de organizar melhor o atendimento da rede hospitalar. Falou, ainda, da discussão, sobre a dengue, na Comissão Tripartite, e das idéias apresentadas como trabalho em conjunto como a execução dos planos de ação, para curto e médio prazo. Por fim, esclareceu o **Conselheiro Noronha** sobre a proposta de criação da nova agência não-reguladora, do Ministério da Saúde, responsável pela área de sistemas de epidemiologia, de saúde ambiental e de saúde indígena. Disse que seria uma agência não reguladora de mercado, que assumiria uma estrutura da captação de profissionais mais adequada para as atribuições que se tem hoje. **Conselheiro Gilson Cantarino**, Representante do CONASS e Coordenador da CIRH, apresentou um levantamento realizado pelo CONASS junto aos estados para obter informações relativas a situação da dengue e as observações de cada unidade federada. Esclareceu aos Conselheiros que o informativo do CONASS não era definitivo, pois faltavam alguns estados, que não encaminharam as informações a tempo de serem apresentadas na reunião. Falou sobre as seguintes propostas da Organização Pan-

Americana de Saúde resultante da preocupação de combate da dengue em todo o Continente Americano, que seriam de grande valia na discussão de propostas de combate da dengue no Brasil: **1)** promoção da coordenação intersetorial; **2)** estabelecimentos de ações e apoio a rede a fim de fortalecer os programas de controle e prevenção da dengue; **3)** estímulo de adoção de medidas sustentáveis nas áreas de planejamento e serviços urbanos com o abastecimento de água, despejos de águas residuais, gestão de resíduos sólidos, a disposição de pneumáticos usados; **4)** incorporação dos programas de prevenção e controle à participação comunitária, à educação sanitária e estratégias de comunicação social dirigidas para promover mudanças de conduta; **5)** prestação de assistência apropriada aos enfermos dentro e fora do setor sanitário formal; **6)** normalização de notificações de casos em toda a região para melhorar o intercâmbio de informações a fim de que os países conheçam bem a situação da dengue e a natureza dos vírus circulantes; **7)** implantação de mecanismos de emergência e preparativos para fazer frente aos surtos de epidemia; **8)** exame das funções dos inseticidas nos programas de prevenção e controle da dengue para melhor incorporá-los em um programa integral; **9)** necessidade de enfrentamento da ameaça de dengue nos estados membros por meio de alianças intersetoriais; **10)** fortalecimentos dos programas de prevenção e controle; **11)** promoção de capacitação de trabalhadores de saúde em todos os níveis; **12)** destinação de recursos para coordenação técnica prestada aos países a fim de enfrentar o grande desafio lançado à região pela dengue, dengue hemorrágica e possível reurbanização da febre amarela. Destacou, ainda, os números da Fundação Nacional de Saúde em relação ao crescimento de casos de dengue nos estados brasileiros. Enfatizou a necessidade de um novo plano nacional e apresentou a proposta do CONASS em formar um comitê para reavaliar o plano atual e apresentar um plano capaz de absorver as novas características do crescimento da epidemia e das formas variáveis de apresentação da doença que hora é muito rica em sintomas hora é oligossintomática, dificultando, assim, o acompanhamento. Apresentou um dado importante relativo a epidemia de noventa e um e a epidemia de dois mil e dois que explodiram no Rio de Janeiro: ambas explodiram em janeiro. Na sua opinião, parece ser uma característica das epidemias com introdução de vírus novos. Afirmou que não se deve considerar o Estado do Rio de Janeiro como o centro de gravidade do problema, pois há estados com número de incidência maior. Afirmou que não se deve tratar a dengue como uma questão local sob o risco de formular soluções que não atendam a todo o país. Concluiu afirmando que hoje há uma retomada dos entendimentos entre a esfera estadual e federal e, em decorrência disto, é possível que a imagem de descoordenação e incapacidade de articulação do poder público desapareça. Convidou a **Sra. Gilvânia Westin Cosenza**, Assessora da Secretaria Técnica do CONAS, para expor a posição da Câmara Técnica de Epidemiologia. A Assessora informou questões relativas à dengue apresentadas na reunião da Câmara Técnica de Epidemiologia onde estiveram presentes representantes de vinte e duas unidades federadas do país: **1)** grande preocupação com a política nacional adotada no que diz respeito ao controle das doenças sujeitas a monitoramento epidemiológico, bem como a normatização de ações e novas discussões a respeito da adoção de novas metodologias; **2)** necessidade de continuidade de várias das ações de controle combate e prevenção de epidemias; **3)** o teto financeiro repassado para os estados é destinado para ações de controle e prevenção de todas as doenças sujeitas a monitoramento epidemiológico e não só a dengue. Conselheiro **Silvio Mendes**, Representante do CONASEMS, ressaltou o sensacionalismo por parte da imprensa e a utilização política da crise por alguns. Enfatizou a necessidade do bom senso na condução do processo da dengue. Esclareceu o tempo de vida do ovo e da vida útil do mosquito para justificar a necessidade de prevenção para o próximo ano seguinte, já que há um crescimento considerável no número de mosquito no período de chuvas em relação aos outros períodos do ano. Pediu esclarecimentos a respeito do ciclo biológico do *Aedes aegypti* a fim de levantar medidas efetivas no combate do mosquito. Afirmou que a culpa da epidemia é de todos, enfatizando a importância da população no combate da mesma. Fez um encaminhamento a fim de que se faça uma comissão de pessoas que tenham conhecimento científico e responsabilidade de gestão do controle social para se discutir medidas que corrijam os erros recorrentes. Apresentou as seguintes recomendações discutidas junto aos gestores municipais: **a)** evitar a politização do problema dengue; **b)** difundir em cada município a idéia de coletividade no combate ao mosquito; **c)** utilizar a mídia para massificar informações; **d)** trabalhar a rede escolar pública e privada em todos os níveis: fundamental, médio e superior; **e)** resolver as questões de saneamento básico; **f)** necessidade de encaminhamento de uma Medida Provisória que conceda poder às autoridades a fim de que se possa entrar nos imóveis fechados e se proceder a dedetização. Concluiu enfatizando a necessidade de criação do comitê e a dificuldade enfrentada no que se refere à questão do financiamento dos recursos humanos, pois o dinheiro destinado ao combate de epidemias ainda não é suficiente. Conselheiro **Francisco Monteiro** indagou a respeito do método de combate ao mosquito realizado, somente, por meio de inseticidas. Falou da necessidade da população se preparar para a epidemia do próximo ano, e que seria necessário o monitoramento permanente pelos agentes de saúde da situação, além da melhoria quantitativa e

qualitativa dos mesmos. Salientou, também, a importância de comunicação eficaz e eficiente no controle da epidemia, bem como a presença de marqueteiros eficientes nas campanhas de prevenção à dengue. Conselheira **Maria Natividade Gomes T. Santana** salientou a necessidade da contribuição da sociedade no combate à dengue. Indagou, ainda, a respeito dos recursos destinados ao combate da epidemia. Disse que, se o problema não era falta de recursos, interessava saber onde estava o problema. Propôs, ainda, a participação da sociedade no combate à dengue. Conselheiro **Edmundo Fontes** indagou o porquê de o governo não ter tratado da questão da dengue antes de se tornar epidemia. Conselheiro **Mário César Scheffer** sugeriu um plano de saúde ousado e criativo, de curto e médio prazo com o acompanhamento do Conselho Nacional de Saúde. Conselheira **Eliane Cruz** disse que seria necessário propostas para o combate da epidemia a curto e longo prazo por meio de um plano de trabalho com as autoridades. Sugeriu que as propostas de um plano de ação feito pelo CONASS, pelo MS e pelo CONASEMS seja pactuado com o CNS que representa a sociedade civil. Conselheira **Zilda Arns** ressaltou a importância da participação da comunidade no combate à dengue. Salientou, ainda, o papel motivador da mídia junto às instituições não-governamentais como igrejas, escolas. Por fim, comentou a respeito da gestão inadequada dos recursos. Conselheira **Zenite da Graça B. de Freitas** afirmou que o diagnóstico da dengue estava feito e perguntou o que faltava para resolvê-la. Na sua opinião, a responsabilidade é de vários setores e concluiu indagando quais seriam as providências do controle social. Conselheiro **Elias Rassi** esclareceu, com base na sua experiência na área de saúde, que existia uma grande ampliação dos recursos, dos serviços oferecidos, da tecnologia disponível e chamou a atenção para o fato da dengue ser epidemia em escala mundial que não pode ser erradicada e sim controlada. Concordeu com a proposta da Conselheira **Eliane Cruz** de incorporação de setores da sociedade civil no combate a dengue, tendo em vista os resultados fantásticos dessa medida e sugeriu que o assunto fosse melhor discutido pelo Conselho. Conselheira **Vera Lúcia Marques** enfatizou a proposta da Conselheira **Maria Natividade** de participação da comunidade nas discussões. Afirmou que a sociedade responde muito bem às campanhas, citando o caso da campanha do apagão. Na sua opinião, a população está pronta para receber informação com qualidade. Propôs a criação de um folheto simples e bem ilustrado sobre a dengue com senso de humor para atingir todas as camadas da sociedade. Conselheira **Gysélle Saddi** falou da dificuldade de compreensão da política nacional da saúde e fez um questionamento específico ao **Dr. Jarbas Barbosa** no que diz respeito à aplicabilidade dos quinhentos milhões destinados à área da saúde. Propôs a retomada da discussão de aplicabilidade do orçamento para o próximo ano. Conselheiro **Gianni Franco** afirmou que grande parte da população desconhece as medidas de combate à dengue e por essa razão seria necessária uma campanha nacional veiculada pelos jornais, televisão e rádio. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** demonstrou indignação à criação de uma nova agência sem o conhecimento do controle social. Agradeceu aos componentes da mesa e terminou afirmando que não interessava ao Conselho Nacional de Saúde saber quem eram os culpados pela epidemia de dengue já que esta é uma responsabilidade do Ministério Público o que interessava era saber como o controle social devia organizar-se para cumprir o seu dever de maneira mais efetiva. Conselheira **Clair Castilhos** afirmou que é impossível discutir a questão da epidemia sem politizá-la. Partindo desse pressuposto, perguntou em que medida a reforma de estado implantada desde os anos noventa estaria gerando este tipo de situação. Assim, na sua opinião, a discussão do Conselho deveria estar centrada nessa questão. Falou, também, que havia uma verdadeira cruzada contra o serviço público, contra os servidores, e que, também, não havia clareza na obrigação do Estado. Afirmou que os gestores, os sanitaristas e o controle social eram culpados pela epidemia, na medida em que eram complacentes com o desmonte do sistema de saúde. Finalizou dizendo que o controle social, detentor dos conhecimentos da área de saúde, deveria cumprir o seu papel de disseminação da informação, de divulgação do processo político e de contra-ponto a esse tipo de política econômica predatória. Conselheira **Cibele Guerresi** falou da necessidade de se resgatar o documento aprovado, aproximadamente, há quatro anos sobre a política da dengue. Lembrou que o Conselho aprovara essa política, porém, não acompanhara a sua execução. Alertou, também, para a questão das condições de trabalho dos servidores da saúde que estavam envolvidos no combate da dengue. Conselheiro **Silvio Mendes** esclareceu à Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** que não era contra a divulgação de informações pela imprensa, desde que a comunicação fosse colocada de maneira adequada e não com tantos equívocos como tem acontecido. Pediu que os avanços conseguidos no SUS fossem lembrados e considerados por todos. Discordou da colocação do Conselheiro **Edmundo Fontes** de atribuir a culpa da situação ao Estado e afirmou que os responsáveis seriam também o controle social e a sociedade. Continuou, esclarecendo a diferença entre a epidemia de dengue e outras enfermidades como a hipertensão, hanseníase, tuberculose. Segundo ele, tais enfermidades estavam associadas à população mais pobre que tem dificuldades em fazer o tratamento. Além disso, diferentemente da dengue, tais doenças não têm repercussão na mídia e a maioria dos casos não estão concentrados no Rio de Janeiro, onde há os grandes meios de comunicação. Discordou da afirmação do Conselheiro

Mário César Scheffer do não relacionamento dos três níveis de governo fora das reuniões do Conselho. Na sua opinião, o relacionamento era bastante cordial. Concordeu com a colocação da Conselheira **Eliane Cruz** de fazer divulgação de informações, a nível nacional, por meio da CUT. O Conselheiro acrescentou que o contato da CUT com os gestores municipais seria de grande valia para o CONASEMS. Agradeceu a participação da CUT no processo. Disse, a seguir, à Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** que, também, não estava tranquilo no que se referia à criação da agência que substitui a FUNASA, pois o CONASEMS não tomava parte da discussão da proposta de criação. Disse que preferia, no momento, não avaliar a nova agência. Conselheiro **Gilson Cantarino** respondeu às intervenções e perguntas dos demais Conselheiros com um comentário geral. Segundo ele, a preocupação maior era de se estar trabalhando em um plano insuficiente nas três esferas do governo. Enfatizou a importância de se ter um quadro estável de agentes trabalhando na questão das endemias. Expôs a proposta do CONASS de formar um comitê para estudar o plano de intensificação e uma repactuação a partir de um plano com a abrangência que a questão da epidemia exige. **Dr. Jarbas Barbosa** salientou a necessidade de desmitificar alguns mitos. O primeiro deles é o que propunha o modelo de erradicação da doença com base na mudança radical do modo de vida da população. Citou o caso de Porto Alegre, estado que apresenta uma boa qualidade de vida e está cheio do mosquito *Aedes aegypti*. Segundo ele, a retomada desse plano significaria retroceder e jogar fora todo o aprendizado conseguido em aproximadamente sete anos. Disse que há condições de elaborar um plano bem mais específico e eficaz na resposta a epidemia. Comentou, também, a respeito de recursos humanos, citando o caso dos guardas de endemia do Rio de Janeiro, o que não impediu que o Estado fosse o mais acometido pela epidemia de dengue do país. Perguntou qual a garantia de que esse modelo (combate por meio de guarda federal) fosse eficaz, tendo em vista as quatro epidemias de dengue durante a vigência dos contratos temporários dos guardas. Esclareceu a questão dos recursos e afirmou que o investimento feito em saneamento nos últimos três anos foi de três bilhões e seiscentos milhões, admitindo, no entanto, que não ia contribuir no combate à dengue como se desejava. Afirmou, ainda, que seria necessária maior evidência para se afirmar que se a SUCAM tivesse funcionando a dengue estaria controlada. No seu entendimento, a dengue não devia estar associada ao modelo de organização do estado. Esclareceu à Conselheira **Cibele Guerres** que os inseticidas e os equipamentos de proteção individual são padronizados e, com base em um estudo completo realizado pela FIOCRUZ, não havia sido identificado nenhum caso de intoxicação nos trabalhadores da equipe de combate à dengue. Concluiu afirmando que era necessário recuperar os pontos importantes de Combate a Dengue do Ministro Jatene e discutir um plano de médio e longo prazo. Conselheiro **José Noronha**, Coordenador da Mesa, fechou a discussão enfatizando a necessidade de redefinição dos papéis e atribuições dos três níveis do governo e da repactuação de estratégias locais, regionais e estaduais. Pediu que na próxima reunião da Tripartite a questão da dengue fosse tratada e que, após realizada a reunião de março, o Conselho tomasse conhecimentos das ações concretas desenvolvidas para combater a epidemia de dengue no país.

ITEM 02 – AVALIAÇÃO DA ATUAL ETAPA DA EXECUÇÃO DO PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIRO DE SAÚDE E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO: Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou os responsáveis pela gestão e execução do Projeto de Capacitação de Conselheiros e convidou a Conselheira **Zilda Arns** para coordenar a mesa. Para tanto, esclareceu que o CNS adotara uma linha de coordenação em que Conselheiros escolhidos pelo plenário seriam responsáveis por coordenar as reuniões. **Dra. Isabel Maior**, Gerente de Projeto de Capacitação – SIS/MS, informou que a proposta inicial da apresentação do projeto objetivava responder todas as solicitações do Conselho Nacional de Saúde dirigidas à Gerência do Projeto no que diz respeito à estrutura do projeto. Apresentou o histórico do Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde e Membros do Ministério Público esclarecendo os seguintes pontos: **a)** objetivo geral; **b)** particularidades do Projeto; **c)** as instituições consorciadas ao projeto: Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, a Universidade de Brasília, a Universidade Federal de Minas Gerais e a UNICAMP; **d)** recursos destinados ao projeto e o valor total do subprojeto um: quatro milhões e quinhentos e quatro mil reais e do subprojeto dois: novecentos e oitenta e oito mil; **e)** importância de uma instância de controle social do projeto; **f)** atribuições do comitê de acompanhamento; **g)** importância do acompanhamento do Conselho Estadual, Secretaria Estadual e Ministério Público de cada estado no andamento do projeto; **h)** cronograma das atividades realizadas; **i)** processo de constituição dos núcleos. **Prof. Antônio Ivo**, Coordenador do Consórcio Executor da ENSP, destacou os seguintes aspectos operacionais do projeto: **a)** objetivo de fortalecer, a curto prazo, o sistema de controle social do país através do processo de capacitação; **b)** metodologia participativa e flexível; **c)** oficinas de trabalho participativas com problematizações no lugar de aulas expositivas e trinta participantes com cada monitor; **d)** número total de quarenta e três mil seiscentos e seis conselheiros a serem capacitados; **e)** quantidade de monitores responsáveis pelas oficinas de capacitação; **f)** curso com duração total de trinta e duas horas; **g)** material previsto: guia do Conselheiro e guia do Conselho, guia do monitor; **h)** termo de compromisso que fixa obrigações recíprocas entre o

consórcio e as entidades e enfatiza a idéia de que o curso, atendendo ao edital, é promovido nacionalmente e executado de maneira descentralizada, envolvendo articulações nacionais e que deve ter em cada estado um núcleo que proceda e cumpra as metas estipuladas no custo; i) critérios para seleção de monitores: terceiro grau completo, experiência profissional e social e conhecimentos e habilidades sobre o SUS e metodologias participativas de educação. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**, Membro do Comitê de Acompanhamento, falou da dificuldade dos conselheiros em aprovar o Regimento do Comitê de Acompanhamento em virtude da falta de discussão e de vários questionamentos com relação ao conteúdo. Sugeriu, ainda, a participação ativa dos Conselhos Estaduais em todas as etapas do projeto a fim de que, caso haja alguma dificuldade, o CNS seja o primeiro a tomar conhecimento. Conselheira **Zênite da Graça de Freitas**, Membro do Comitê de Acompanhamento, afirmou que uma série de questões apresentadas na exposição da **Dra. Isabel Maior** e do **Prof. Antônio Ivo** não eram do conhecimento do Comitê de Acompanhamento. Tal fato seria resultado do descompasso do Comitê de Acompanhamento com o Projeto de Capacitação de Conselheiros em si. Segundo a Conselheira, o Comitê de Acompanhamento não pôde analisar a nova versão do projeto apresentada pelos responsáveis, porque o documento não chegara a tempo de ser discutido. Disse, porém, que fizera as seguintes considerações sobre o Programa de Capacitação de Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde: *“1. Oficinas de estruturação dos núcleos Estaduais, necessitam de planejamento e definição de cronograma, identificando forma de articulação e envolvidos no processo; 2. Os núcleos vão preparar os cursos: como vai ser esse processo; 3. Necessidade de se ter idéia do processo de organização dos cursos; 4. Termos de adesão dos Estados; 5. O material produzido não dá uma linha condutora entre os temas, parecem estanques, sem articular; 6. Existem matérias suficientes que dão conta dos debates sobre capacitação. Por que não aproveitá-las; 7. Alguns conceitos como legitimidade, representação, não aparecem nos documentos; 8. Cidadania é uma ação, exercício do direito, não um direito em si mesmo, aparece truncado no documento; 9. O conceito de paridade não aparece; 10. Não explicita os vários segmentos que compõem os conselhos; o porquê dessa composição, a importância; 11. Conceito do direito limitado ao voto; 12. Trabalha informações periféricas, não enfatizando o conteúdo do programa; 13. Ênfase em aspectos negativos de forma a desestimular os conselheiros; 14. Não apresenta nenhuma atualização do debate como por exemplo NOAS; 15. Apresenta proposta de metodologia compartilhada, entretanto, o material de orientação do monitor engessa o mesmo, orientando até mesmo dar “bom dia”; não dando a ele a criatividade para criar e conduzir o grupo; 16. Apresenta para o monitor chavões sobre conselheiros desnecessários, como pré julgamento; 17. Usa expressão “balburdia” para explicitar debate-expressão reacionária; 18. Uso de bibliografias não atualizadas de 1979. Temos material mais atualizado; 19. Não apresenta critérios de seleção dos monitores, nem foi aprovado pelo comitê; 20. Informam que o material seria testado e optam pela apreciação analítica sem explicar o que significa. Ademais, é importante que o material seja testado apesar da premência do tempo. Qualquer material é importante de ser validado sob pena de não atingir os objetivos; 21. Não apresenta os critérios para indicação dos conselheiros; 22. O termo de referência para as oficinas não foi apresentado nem aprovado pelo comitê; 23. Atividade 2.1.2. sensibilização e inscrição de conselheiros: como vai ser feito, quais os critérios; 24. Produto 7.1. como está a cobertura da divulgação nos Estados? Tem mapeamento? A articulação com os Conselhos como está? 25. Produto 8.1., fala da transferência de metodologia aos Estados: Como está esse processo? 26. O que são recursos metódicos? 27. Guia do monitor, nos capítulos, objetivos aparecem como atividades e vice-versa criando uma confusão no texto; 28. Alguns textos começam a ser apresentados, sem explicitar o seu significado; 29. Não aparece em nenhum momento a forma de articulação entre os projetos MP e Conselheiros”*. Finalmente, propôs a formalização do Grupo de Acompanhamento do CNS, e a articulação entre Consórcio, Comitê e Estados por meio de uma reunião e discussão do cronograma. **Dra. Isabel Maior** afirmou que a presença do Comitê de Acompanhamento era muito importante e esclareceu que não houve reuniões sem o conhecimento do Comitê. Disse à Conselheira **Zênite da Graça** que havia algumas questões relacionadas ao projeto que eram desconhecidas, também, pelo Comitê Gestor e de Execução e que as informações obtidas são repassadas, imediatamente, ao Comitê de Acompanhamento. Ressaltou a importância da presença do Comitê nas estações dos núcleos em cada Estado. Esclareceu que as ações relacionadas ao projeto desconhecidas pelo Comitê foram implantadas após a reunião de dezembro. Conselheira **Eliane Cruz** alertou para a necessidade da presença de representantes estaduais no debate sobre a capacitação. **Prof. Antônio Ivo** informou sobre a presença de outros membros do Consórcio na reunião. Afirmou que as colocações da Conselheira **Zênite da Graça** e da Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** reforçavam a idéia de que o Consórcio era um projeto de aprendizagem e, portanto, suscetível a erros e acertos. Falou que o propósito, a partir de agora, era informar ao Comitê de Acompanhamento o conjunto das atividades realizadas. Conselheiro **Gilson Cantarino** perguntou à **Dra. Isabel Maior** o que poderia ser feito com os quatro Estados que ficaram fora do projeto, porque não assinaram o pacto para participarem do consórcio. Enfatizou a necessidade

de o Conselho ter acesso permanente a todos os assuntos do projeto para que cumprisse seu papel no controle social. Conselheiro **Augusto Amorim** saudou os representantes dos Conselhos Estaduais presentes na reunião e pediu que reunião assim acontecesse com mais frequência. Pediu, também, esclarecimentos a respeito da inclusão da CIAN no Projeto de Capacitação e indagou se os Conselheiros teriam acesso ao material apresentado pelo Comitê Gestor e de Execução. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** fez os seguintes comentários: **a)** que o calendário de reuniões não obedecesse somente a apresentação do produto mas também discutisse as questões de ordem progressiva do projeto; **b)** que o CNS proponha estratégias de desafio para o consórcio; **c)** que o material didático elaborado considerasse as especificidades regionais; **d)** que haja a responsabilidade do CNS, em definir diretrizes para a educação continuada dos Conselheiros; **e)** que houvesse definição dos nomes do GT de Conselheiros para apoiar os Conselheiros que fazem parte do Comitê de Capacitação; **f)** que fosse estudada a possibilidade de inclusão dos estados que não assinaram o termo de compromisso. Também, perguntou qual seria a lógica de distribuição dos dois projetos e chamou a atenção para o cumprimento do prazo na entrega dos materiais e sua forma de comercialização. Conselheiro **Francisco das Chagas** reforçou a importância dos Conselheiros Estaduais acompanharem o processo. Disse que há questões apresentadas que devem ser discutidas a fim de se chegar a um consenso como, por exemplo, o quesito sobre escolaridade do instrutor. Afirmou que há muitos Conselheiros no estado do Ceará com grande experiência na área de capacitação e no próprio controle social, mas não possuem curso superior. Assim discordou desse pré-requisito. Finalizou, a pedido do Conselho Estadual do Ceará, propondo que o curso de capacitação seja realizado nos dias de semana ao invés de finais de semana. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** disse que, de um modo geral, concordava com o documento sobre capacitação. Reforçou a proposta apresentada pelo Conselheiro **Francisco das Chagas** de revisão do quesito escolaridade para o instrutor a fim de que não seja obrigatório o nível superior. Propôs a avaliação do monitor e do aluno no decorrer do processo para que o resultado, ao final, não seja diferenciado. Pediu, ainda, esclarecimentos acerca de um centro virtual de documentação sobre Conselho Nacional de Saúde. **Dr. Humberto Jacques Medeiros**, Procurador da República, cumprimentou o Conselho pela importância dada ao tema Capacitação de Conselheiros e Membros do Ministério Público. Agradeceu e expressou sua satisfação em prestar contas ao Conselho sobre o desenvolvimento desse processo. Enfatizou a importância de se compreender que a capacitação envolve três atores com papéis muito bem delineados. Assim, coube ao Conselho a elaboração de diretrizes que precisavam ser cumpridas, ao Ministério da Saúde, a decisão e ao Consórcio, a execução. Afirmou, ainda, que o projeto apresentava a virtude, dentre outras, de diálogo com a academia. Ressaltou a necessidade de zelar pela afinação entre: as diretrizes e a execução do processo. Considerou positiva a postura do Comitê em estar aberto ao diálogo com o movimento social. Finalizou enfatizando os três aspectos com os quais o Comitê tem dificuldade de lidar: **1)** diretrizes; **2)** edital da licitação; **3)** tempo para implantar as ações. Conselheiro **José Noronha** propôs um encaminhamento no sentido de que a Secretaria Executiva do Conselho Nacional entrasse em contato com a Secretaria Executiva dos Conselhos Estaduais para saber a quantidade de conselheiros que não foram incluídos no projeto e informasse a **Dra. Isabel Maior**, para que ela pudesse verificar qual seria o custo dessa demanda e em seguida, repassasse para o CONASS. **Dr. Isabel Maior** falou sobre a solicitação da CIAN para que o tema bolsa-alimentação fosse incluído no projeto. Disse que a solicitação fora encaminhada ao Consórcio e seria incorporada como um estudo de casos. **Prof. Antonio Ivo** considerou a reunião produtiva a possibilidade de acesso direto dos membros do CNS à Coordenação do projeto para que obtivessem informação dos projetos por meio do e-mail. Conselheira **Eliane Cruz** apresentou as seguintes propostas de encaminhamento: **a)** calendário permanente de reuniões do Comitê anterior às reuniões do CNS a fim de que se faça a avaliação e se delibere sobre execução do projeto; **b)** que o Conselho destaque um grupo de apoio para trabalhar junto com Comitê de Acompanhamento; **c)** os esclarecimentos acerca das questões indagadas sejam feitos o mais rápido possível; **d)** que a escolha do grupo de apoio seja feita na próxima reunião do CNS.

ITEM 03 – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA NOB-RH-SUS: Conselheiro **Gilson Cantarino**, Coordenador da CIRH/CNS, fez breve apresentação do documento “*Princípios e Diretrizes para uma NOB/RH-SUS*”, esclarecendo que as alterações realizadas no documento, por consenso, não comprometeram o conteúdo das versões apresentadas e discutidas em diversas oficinas de trabalho e na proposta da Conferência Nacional de Saúde. Segundo o Conselheiro, as alterações em muito contribuíram para a redução significativa dos problemas de resistência na área da gestão e foram aprovadas pelo CONASS e CONASEMS. Fez leitura e comentário do novo texto denominado quarta e última versão, contendo as alterações pactuadas na Comissão de Recursos Humanos. O texto foi aprovado, por unanimidade, tendo o Conselheiro **Elias Rassi**, Representante do MS, apresentado destaques nos itens que diz: **a)** “3.1.1.3. *Negociar a inclusão nos convênios e contratos com prestadores de serviços de saúde a quantidade e o tipo de profissionais necessários e obrigatórios (segundo o tipo de serviço) para a execução dos serviços conveniados/contratados, em acordo com os*

Conselhos das Profissões de Saúde, computando-se estas inclusões para a pontuação da instituição prestadora de serviços de saúde nos processos de acreditação". **b)** "3.7.2. Para a reposição de trabalhadores vinculados a serviços descentralizados: A gestão do trabalho é de responsabilidade do Gestor que recebe os serviços de saúde. O Gestor Federal e os Gestores Estaduais manterão o pagamento de vencimentos e vantagens, individualmente reconhecidas ou incorporadas, um sistema de comunicação e negociação com as instâncias de gestão dos recursos humanos descentralizados referentes a afastamentos, demissões, transferências ou substituições, repassando automaticamente, aos atuais gestores, através dos respectivos Fundos de Saúde, os valores financeiros equivalentes ao custo global dos contratos (remuneração e custos sociais) dos trabalhadores afastados, demitidos ou transferidos e aposentados". **c)** "3.7.3. Para a reposição de trabalhadores vinculados a serviços desconcentrados: A contratação, a reposição e a qualificação de trabalhadores que executam as ações de Saúde desconcentradas, como no caso da Saúde dos Povos Indígenas (Distritos Sanitários Especiais Indígenas), de responsabilidade do Gestor Federal, devem ser feitas por este Gestor. Da mesma forma, os Estados devem assumir a contratação, a reposição e a qualificação de trabalhadores que executam funções desconcentradas próprias, incluindo-se aqui as ações locais não assumidas pelos Municípios, nos processos de habilitação (municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica de Saúde)". **d)** "3.8.6. Do Ingresso nos Serviços de Saúde do SUS e na Carreira da Saúde". **e)** "3.8.6.1. O Concurso Público é a única forma de ingresso nos Serviços e na Carreira da Saúde no Serviço Público (Administração Direta e Indireta, incluindo as Agências Executivas, as Organizações Sociais, onde houver, e os Consórcios Intermunicipais de Saúde)". **f)** "3.8.6.2. A Seleção Pública é a única forma de ingresso nos serviços de Saúde e na Carreira da Saúde para os trabalhadores dos serviços privados de saúde (filantrópicos e lucrativos)". **g)** "3.8.7. Da Mortalidade: Deve ser assegurada a mobilidade dos Trabalhadores do SUS na Carreira". **h)** "3.8.11. Dos Cargos de Livre Provisão: Para o exercício das funções de direção, chefia e assessoramento, os cargos de livre provimento devem ser previstos e preenchidos considerando-se as atribuições do cargo e o perfil do profissional, reduzindo-se ao mínimo, para atenderem, exclusivamente, à estrutura organizacional de gestão do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo. Os cargos de gerenciamento de serviços de saúde devem ser preenchidos por trabalhadores da carreira do SUS, independente da esfera de gestão (Nacional, Estadual e Municipal) que estejam vinculados". **i)** "3.12.1. Fica definida a instalação, no prazo de um ano após a publicação da NOB/RH-SUS, de Mesas Permanentes de Negociação, vinculadas aos respectivos conselhos de saúde, com composição paritária (gestores ou prestadores de serviços de saúde X trabalhadores), em todas as esferas de Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, e nas Instituições Prestadoras de Serviços de Saúde ao SUS e as entidades sindicais, representantes dos trabalhadores do SUS". **j)** "3.12.2. Os Estados e Municípios têm o prazo de 12 (doze) meses, a partir da publicação da NOB/RH-SUS, para encaminharem à Comissão Intergestores Bipartite – CIB e à Comissão Intergestores Tripartite – CIT, documento formal de Constituição das Mesas Permanentes de Negociações, assinado por todos os seus membros". **l)** "3.12.3. Fica estabelecido que os Instrumentos Formais de Acordo e Pactuação entre Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde e Trabalhadores do SUS". **m)** "3.12.3.1. Acordo Coletivo de Trabalho para o Setor Público". **n)** "3.12.4. Fica estabelecido que os Gestores e os Prestadores de Serviços de Saúde deverão apresentar, anualmente, aos seus respectivos conselhos de saúde, o documento de Acordo Coletivo de Trabalho, Contrato Coletivo de Trabalho ou Convenção Coletiva de Trabalho, devidamente atualizados, para assegurarem a manutenção do recebimento de recursos financeiros da União para o SUS". **o)** "3.14.4. Assegurar recursos financeiros específicos, em leis orçamentárias, para garantir o funcionamento de núcleos ou centros formadores de Recursos Humanos para o SUS". **p)** "3.14.5. Definir em orçamentos próprios dos Ministérios do Trabalho – FAT e da Saúde, recursos financeiros para o desenvolvimento de programas de capacitação, específicos para trabalhadores da Saúde". **q)** "2.20. Gestores em Saúde: Conforme a legislação vigente o conceito de gestor do Sistema Único de Saúde é atribuído ao responsável pelo SUS em cada Unidade Federada. A NOB/SUS/96 atribui ao responsável por serviços de saúde a função de "gerência". A 11ª Conferência Nacional de Saúde considerou gestores de saúde estaduais, municipais e de serviços de saúde, com ênfase neste último grupo, os gestores de unidades básicas de saúde, principalmente, no que tange aos processos de planejamento local e gerencialmente participativo com trabalhadores e usuários, à luz do controle da sociedade sobre o SUS". Todos os destaques feitos pelo Conselheiro nos itens acima citados, ficaram de ser discutidos e consensados "a posteriori". A Seguir, Conselheiro **Gilson Cantarino** agradeceu a cada um dos membros da CIRH, especialmente, a **Sra. Conceição Rezende**, como relatora da Comissão. Também registrou agradecimentos aos técnicos do CNS, **Darcy Reis de Oliveira** e **Carlos Afonso Cunha**. Para concluir sua fala, disse que o documento seria encaminhado à Tripartite. Conselheira **Maria Natividade** pediu permissão ao plenário para que constasse em ata a seguinte mensagem: "Esta é uma data especial para todos nós que defendemos o SUS. Arrisco afirmar até, que, a história do SUS pode, a partir de hoje, ser dividida em duas etapas: antes, e depois desta data. A deliberação deste Plenário, de remeter

os *Princípios e Diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos/SUS*, aprovada na 11ª Conferência Nacional de Saúde, para a publicação e para que a Tripartite elabore, no mais curto prazo a instrumento “NOB/RH/SUS”, é marco histórico na construção do SUS. Pela primeira vez, pode-se afirmar, que os gestores nas três esferas de governo e os trabalhadores terão uma Política Nacional de Recursos Humanos, construída de forma democrática e participativa, que teve o aval do controle social ao ser aprovada na Conferência. Pela primeira vez, gestores e trabalhadores terão acesso a um instrumento, simples, porém, completo, que possibilitará de forma sistematizada a gestão dos recursos humanos engajados no processo de trabalho do SUS. Para nós, da representação dos trabalhadores do FENTAS, é motivo de muito orgulho, termos participado da construção desta história. Conhecemos e vivemos as dificuldades encontradas para se chegar a uma proposta de consenso. Conhecemos o empenho e a boa vontade da representação dos gestores, na tentativa de, junto à CIRH, construir uma proposta de redação que não ferisse a autonomia dos Estados e Municípios. Testemunhamos o esforço dos usuários auxiliando nas negociações para que fosse viabilizada uma proposta que contemplasse, tanto as necessidades dos trabalhadores, como as dificuldades dos gestores. Sobre tudo vivenciamos a paciência pedagógica dos trabalhadores, que souberam construir e negociar, ceder em alguns pontos, esperar e esperar, sempre coerentes e radicais nos princípios em defesa do SUS. Sabemos que a implantação e implementação da NOB não será fácil, como de resto nada o foi. Mas não tememos, pois sabemos lutar e conhecemos a nossa força e capacidade de resistir. E os gestores também reconhecem que a força de trabalho necessita ser valorizada. Chegou a hora de demonstrarem, transformando a preocupação e vontade política, sempre externadas, aqui neste Plenário, em ação concreta com implantação das Mesas de Negociação, nas três esferas de governo, com o objetivo imediato de implantar a NOB. Resta-nos agradecer o compromisso e a obstinação dos membros da CIRH, nas pessoas dos seus coordenadores, minha presidente, Goreti Davi da ABEn, Conselheira Leda Dantas e o Conselheiro Gilson Cantarino. Cada um dos membros da Comissão merece destaque e agradecimento pelo esforço e dedicação. Entretanto, Conceição Rezende, da representação do FENTAS, foi imbatível, no trabalho e na defesa da NOB; a ela os nossos agradecimentos. De forma especial agradecemos ao nosso Coordenador do Conselho, Dr. Nelson Rodrigues, que com sua sabedoria de mestre nos mostrou o caminho nos momentos difíceis, assim como aos técnicos e funcionários, representados por Carlos Afonso e Darcy. Todos aqueles, que de forma direta ou indireta contribuíram na construção da NOB/RH terão os seus nomes inscritos na história do SUS. Este Plenário, nesta data, escreveu esta história”. Finalizando, a Conselheira agradeceu o Conselheiro **Gilson Cantarino**, Coordenador da Comissão da CIRH, a equipe do CNS. De maneira especial, ao plenário do CNS, que fora aliado em todo o processo de elaboração dos princípios e diretrizes da CIRH. Considerou essa data histórica para o SUS, dizendo que a Comissão e o CNS eram construtores dessa história. Conselheira **Eliane Cruz** propôs a convocação da Mesa Nacional de Negociação do SUS devido a aprovação dos princípios e diretrizes da NOB-RH/SUS. Conselheira **Maria Natividade** fez um encaminhamento para que se publique o texto das diretrizes e encaminhe à Comissão Tripartite. **ENCERRAMENTO:** Definidos esses assuntos, deu-se por encerrada a reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros aos vinte e sete de fevereiro de 2002: **Ana Maria Lima Barbosa, Augusto Alves Amorim, Carmem Maria Bruder da Fonseca, Cibele Guerresi de Mello Osório, Clair Castilhos Coelho, Edmundo Ferreira Fontes, Eliane Aparecida Cruz, Elias Rassi Neto, Francisco da Chagas Dias Monteiro, Gianni Franco Samaja, Gilson Cantarino O'Dwyer, Gysélle Saddi Tannous, Henrique de Mesquita Barbosa Correa, José Carvalho de Noronha, Maria Helena Baumgarten, Maria Lêda de Resende Dantas, Maria Natividade Gomes Teixeira Santana, Mário César Scheffer, Sérgio Francisco Piola, Sérgio Luis Magarão, Silvio Mendes de Oliveira Filho, Vera Lúcia Marques de Vita, Zenite da Graça B. Freitas e Zilda Arns Neumann.**