



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA 95^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA - Aos quinze e dezesseis dias de março, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “Conselheiro Omilton Visconde”, do Conselho Nacional de Saúde teve início a Nonagésima Quinta Reunião Ordinária do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA** - Foi aprovada a ata da 94ª Reunião Ordinária, do Conselho Nacional de Saúde. **INFORMES – 1)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** cientificou, sucintamente, os Conselheiros sobre as mudanças de infra-estrutura do CNS, decorrentes da reforma da Sala de Reunião “Conselheiro Omilton Visconde”. **2)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que os médicos não estariam representados na presente reunião, tendo em vista problemas existentes na Representação das Entidades Médicas Nacionais. **3) Mobilização de entidades com relação à PEC 86-A** - Conselheira **Zilda Arns** informou que a Pastoral da Criança mobilizara-se, estrategicamente, para aprovação da PEC 86-A, desde dezembro/1999, quando enviara correspondência ao Senado Federal solicitando o apoio de todos os parlamentares na aprovação da referida Proposta de Emenda. Falou, ainda, que **Dom Paulo Evaristo Arns** participara da reunião, realizada em 29 de fevereiro/2000, com o Senador **Antônio Carlos Magalhães** e com os líderes dos Partidos no Senado Federal, obtendo como resultado a declaração favorável à PEC e o compromisso da revisão do parecer desfavorável do PFL. Conselheira **Tânia Monteiro** disse que fizera contacto com parlamentares da bancada do PSDB de Pernambuco, inclusive com o Deputado Federal **Luís Piauhylino**, para solicitar apoio à aprovação da PEC 86-A. Acrescentou que os Senadores **Roberto Freire** e **Carlos Wilson** manifestaram-se favoráveis a PEC, enquanto que o Senador **José Jorge** do PFL, declarou que não mudaria o seu voto contrário. Desejou, ainda, que a Conselheira **Zilda Arns** obtivesse êxito, mudando a opinião, dos parlamentares contrários à aprovação da PEC 86-A. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** informou que estava sendo estudada a articulação de Conselheiros junto à Bancada dos Senadores do Estado de Minas Gerais, para debater sobre a PEC 86-A. Conselheira **Neide Barriguelli** e Conselheira **Maria Natividade de Gomes Silva Teixeira Santana** informaram que o Fórum de Patologias de São Paulo e o Fórum de Trabalhadores, haviam enviado documentos aos Senadores da República, solicitando apoio para a Emenda Constitucional. Conselheiro **Geraldo Adão** informou que estabelecerá contato com o Senador **Francelino Pereira** (MG), que mostrara-se sensível aos apelos pela aprovação da referida PEC e colocara-se à disposição para debater o assunto. A Senhora **Lúcia de Fátima Maia Dercks**, representante do CONASEMS, informou que aquela instituição fizera várias reuniões estratégicas junto aos Senadores, inclusive, com a Comissão de Seguridade Social e com a Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, onde percebera-se intenção favorável à aprovação da PEC. Informou ainda que o Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, Senador **Osmar Dias**, propusera realizar Audiência Pública conjunta com a Comissão de Constituição e Justiça, sendo a sugestão aprovada pelo Presidente dessa Comissão, Senador **Agripino Maia**. Além disso, o CONASEMS emitira correspondência para Deputados, Senadores, Municípios e entidades do setor saúde. **4) Relato da VIII Plenária Nacional de Conselhos** – Conselheiro **Jocélion Drummond** informou que o relatório final da referida Plenária estava em fase de conclusão e apresentou algumas propostas de aperfeiçoamento do controle social que foram bem aceitas pelo Senhor Ministro **José Serra**: **I)** que a carta enviada aos usuários do SUS, com a finalidade de checar o atendimento, fosse enviada ao setor privado; e **II)** que fosse informado aos respectivos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde dos repasses de recursos e sobre o pagamento de obras e de compras de medicamentos. Acrescentou que essas propostas deveriam ser viabilizadas antes da realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde e fez as seguintes sugestões: **I)** a cobrança da entrega do relatório final da Plenária; **II)** elaboração de Boletim Especial do CNS, contendo as Resoluções decorrentes da Plenária e destacando as ações que promoverão o fortalecimento do CNS; **III)** criação de um grupo de conselheiros e não conselheiros, que possam trabalhar, na viabilização da execução das propostas. **5) Atividades da CONEP e articulação com o Departamento de Ciência e Tecnologia, da**

54 **Secretaria de Políticas de Saúde/MS** - Conselheiro **William Saad** informou que a CONEP –
55 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, vinculada ao CNS, passara a contar com o apoio do
56 Departamento de Ciência e Tecnologia para viabilização e operacionalização da Secretaria Executiva
57 da CONEP e estava sendo elaborado Banco de Dados para Projetos de Ética em Pesquisa. Quanto à
58 questão da modificação da Declaração de Helsinque, a CONEP e o Conselho Federal de Medicina
59 apresentaram parecer contrário. Conselheiro **Artur Custódio** interveio, dizendo que solicitara, na
60 reunião anterior, que esse tema fosse tratado como ponto de pauta e, não como informe. Foi
61 aprovada proposta de Resolução, dispondo que: **I**) fosse mantido o Item II.3 da Declaração de
62 Helsinque; **II**) que o CNS manifestasse contrariamente às alterações propostas, sobretudo no
63 referente ao uso de placebo diante da existência de métodos diagnósticos e terapêuticos
64 comprovados; e **III**) que o CNS solicitasse à Associação Médica Brasileira que esse posicionamento
65 fosse remetido com a presteza necessária aos organizadores da Assembléia Geral da Associação
66 Médica Mundial. **6) Denúncias do SUS no Estado do Espírito Santo** – Conselheiro **Temístocles**
67 **Marcellos Neto** informou que o Ministério da Saúde efetuara auditoria no Estado do Espírito Santo,
68 destacando as principais irregularidades, já evidenciadas no relatório elaborado pelo CNS, quais
69 sejam: **I**) a modificação da Composição do Conselho Estadual do Espírito Santo, através de Decreto;
70 **II**) a falta de atuação do referido Conselho com relação ao controle social; **III**) a falta de interesse dos
71 respectivos Conselheiros com relação às reuniões; **IV**) as Resoluções não submetidas ao Conselho
72 Estadual do Espírito Santo; e **V**) o desinteresse dos funcionários que estavam reivindicando melhorias
73 na remuneração e pagamento dos salários, atrasados há três meses. Além disso, o gestor daquele
74 estado estava propondo redução da jornada de trabalho e uma diminuição de 20% dos servidores do
75 SUS. O Conselheiro observou que a auditoria do Ministério da Saúde apresentara várias propostas,
76 sugerindo que o CNS se manifestasse sobre as mesmas e fizesse contribuições. **7) O Coordenador**
77 **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que constava das pastas dos Conselheiros material
78 referente ao Prêmio do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco. **8) Conselheiro Olympio Távora**
79 informou que Representação dos Prestadores de Serviço seria feita pela Confederação das
80 Misericórdias, Senhor **José Luiz Espigolon**, como titular e, como suplente da Federação Brasileira
81 de Hospitais, Senhora **Carmen Fonseca**. O Conselheiro acrescentou, ainda, que recebera
82 correspondência da Associação de Hospitais do Rio de Janeiro, informando que, dos dezessete
83 municípios habilitados na gestão plena do sistema, quinze deles incorriam, sistematicamente, em
84 atraso no pagamento aos prestadores de serviços. **9) Conselheiro Carlos Corrêa Martins** informou
85 que distribuiria a última versão do plano de trabalho da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio
86 Ambiente, contendo suas diretrizes. Considerando a importância dessa Comissão, gestionou estrutura
87 adequada para seu funcionamento. Falou ainda sobre o problema da assistência nos hospitais e quis
88 saber o que o Conselho poderia fazer em situação como essa. **10) Conselheira Maria Lêda Dantas**
89 informou que, pela primeira vez, ocorre a união das Igrejas Cristãs na forma da Campanha da
90 Fraternidade Ecumênica a favor da paz contra a exclusão social e considerou esse momento
91 importante para convidar **Reverendo Joaquim Beato, Dom Evaristo Arns e Dom Raymundo**
92 **Damasceno** para discorrerem sobre o tema, focalizando a possibilidade de colaboração dos grupos
93 confessionais com o setor saúde. A proposta foi aprovada. **11) Conselheira Zilda Arns** informou que a
94 Comissão Intersetorial de Saúde do Índio realizaria, nos dias 30 e 31 de março, reunião com as
95 Universidades para debate sobre saúde indígena e, principalmente, sobre ética para pesquisa em
96 populações indígenas. **12) Conselheiro Mário Scheffer** informou que a Câmara de Saúde
97 Suplementar distribuiria documento sobre a mobilização, realizada em São Paulo, para discutir os
98 avanços e obstáculos da regulamentação dos planos de saúde, solicitando que o item fosse discutido
99 na presente reunião e que o Conselho se manifestasse sobre o tema. **13) Apresentação do Livro**
100 **Brasil – Estimativa da Mortalidade Infantil por Micro-regiões e Municípios** – Conselheiro
101 **Cláudio Duarte** ressaltou a preocupação do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Políticas
102 de Saúde e da Fundação Nacional de Saúde/Centro Nacional de Epidemiologia, acompanhada pelos
103 estados e municípios, de compartilhar o conhecimento da situação da saúde da criança e convidou os
104 Conselheiros para a solenidade da assinatura do Acordo de Cooperação entre o Governo Brasileiro e
105 a OPAS, referente às ações de controle e prevenção voltadas para as crianças. A Senhora **Ana**
106 **Goretti Kalume Maranhão** fez o balanço da execução das atividades físico-financeiras da área da
107 criança, no ano de 1999, destacando: **I**) a ampliação da prevalência do aleitamento materno no país;
108 **II**) a proteção da mulher trabalhadora com relação ao seu direito de amamentar; **III**) a vigilância das
109 normas de comercialização de alimentos para lactentes, contando com a colaboração da Empresa
110 Brasileira de Correios e Telégrafos; **IV**) a criação da Rede de Hospitais Amigos da Criança; **V**) a
111 ampliação e melhoria da qualidade na cobertura do pré-natal; **VI**) a criação das Casas de Parto; **VII**) a
112 prevenção de acidentes e violência na infância, em parceria com os Programas de Saúde da Família
113 e de Agentes Comunitários; e **VIII**) a criação de Centros de Referência. Complementando, o Prof.

114 **Celso Simões**, fez a apresentação do “*Estudo sobre a Estimativa de Mortalidade Infantil por Micro-*
115 *regiões e Municípios*”, ressaltando como os principais aspectos da metodologia utilizada na pesquisa:
116 I) os dados convergentes em relação aos níveis de sub-registros, nascimentos e óbitos; II) a utilização
117 de procedimentos indiretos de estimativas de mortalidade infantil; III) as estimativas de mortalidade
118 infantil a partir da idade da mãe, possibilitando a montagem de uma série histórica da mortalidade
119 infantil; IV) a seleção e agregação dos municípios das micro-regiões, com características
120 homogêneas, proporcionando maior credibilidade aos dados; e V) as estimativas baseadas em
121 tendências temporais, não prevendo intervenções externas, devendo ser reavaliadas com a
122 implementação dos Projetos de Assistência às Crianças em todo o país. **14) Conselheira Rita de**
123 **Cássia B. Barata** informou que o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Ciência e
124 Tecnologia possuía estes cinco pontos principais: I) colaboração do Departamento de Ciência e
125 Tecnologia da Secretaria de Políticas de Saúde, na formulação de uma Política Nacional de Ciência e
126 Tecnologia em Saúde; II) análise da proposta de trabalho do Departamento de Ciência e Tecnologia
127 da SPS, colaborando, ativamente, na condução desses trabalhos; III) análise do Plano Plurianual de
128 Ações em Saúde, no que se refere ao componente “*Ciência e Tecnologia em Saúde*”; IV) análise dos
129 gastos efetuados em ciência e tecnologia, no âmbito dos Ministério da Saúde e da Ciência e
130 Tecnologia; e V) análise da viabilidade da convocação da II^a Conferência Nacional de Ciência e
131 Tecnologia em Saúde. **15) Conselheiro Mário César Scheffer** informou o Plenário sobre a criação da
132 Sociedade de Profissionais de Pesquisa Clínica como tentativa de resistência e questionamento sobre
133 a ética em pesquisas de saúde. **ITEM 02 – AGENDA BÁSICA – 2000 DO CNS** - (Apresentação
134 adiada para a próxima reunião). **ITEM 03 – “SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE: MISSÃO E**
135 **RELACIONES COM O CNS”** - Conselheiro **Cláudio Duarte** expôs sobre o processo de redefinição da
136 atuação da Secretaria de Políticas de Saúde/MS, dizendo que o mesmo acarretara uma capacidade
137 de interferir de maneira explícita no processo de reorganização do modelo assistencial no país. O
138 Conselheiro destacou as principais atividades da Secretaria de Políticas, como sendo a formulação de
139 políticas, a avaliação e a integração das áreas programáticas e observou que o modelo de atenção
140 básica passaria a ser um dos eixos estratégicos da Secretaria. Ressaltou, ainda, os resultados
141 positivos dos municípios a partir da reestruturação do modelo assistencial, destacando: I) a
142 racionalização e reorientação de recursos nas especialidades clínicas e na assistência hospitalar; II) a
143 redução das internações por diarréia, pneumonia, crise hipertensiva, diabetes, etc.; III) o acolhimento
144 da assistência à saúde do idoso, mulher e criança; IV) a introdução das atividades de atenção
145 primária e de atenção básica à saúde mental; e V) o desenvolvimento de ações intersetoriais, com
146 vistas à redução do impacto da violência e dos acidentes, no setor saúde. O expositor informou,
147 ainda, que o processo de reestruturação definira três grandes metas: A) a reorganização do modelo
148 de atenção básica que seria efetuado através da expansão e da consolidação dos Programas de
149 Saúde da Família e de Agentes Comunitários; B) a coordenação da expansão do Programa Saúde da
150 Família, permitindo uma re-inserção das ações relacionadas com a atenção básica – combate à
151 desnutrição; controle e prevenção da hanseníase; controle e prevenção da tuberculose; controle,
152 prevenção e assistência básica à hipertensão e diabetes; atenção básica à saúde mental; e prevenção
153 de acidentes e violência; e C) promoção de conjunto de iniciativas visando reforçar as atividades de
154 aperfeiçoamento de informação. A propósito da fala do Conselheiro Cláudio Duarte, Conselheiro
155 **Jocélia Drummond** solicitou que o Ministério da Saúde agilizasse a nomeação da Comissão de
156 Organização da 11^a Conferência Nacional de Saúde, e sua convocação, ponderando que a escolha da
157 data não seria tarefa fácil, havendo prós e contras para se realizar a Conferência antes ou depois das
158 eleições. Conselheira **Ana Maria Lima** lembrou que o Ministério da Saúde realizara, em 1999, um
159 trabalho importante denominado “*Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiências*”, solicitando
160 apoio para que as ações identificadas no decorrer desse trabalho fossem implantadas. Conselheiro
161 **Mozart A. Lima** ressaltou a importância da questão da assistência integral da saúde da mulher e da
162 criança, no novo modelo assistencial, destacando que o mesmo deveria valorizar os Laboratórios de
163 Saúde Pública, e desejou êxito ao Conselheiro **Cláudio Duarte**, no desempenho de sua nova função.
164 **ITEM 04 – “SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA: REORGANIZAÇÃO E MÉTODOS”** – A Senhora
165 **Maria Aparecida Orsine**, Diretora do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, do Ministério
166 da Saúde, fez breve histórico sobre o surgimento do processo de auditoria no SUS, destacando que
167 na época do extinto INAMPS, existiam dois serviços distintos: o de auditoria, dirigido por contadores e
168 com enfoque contábil, e o de controle e avaliação, destinado a avaliar a execução das atividades de
169 acompanhamento da assistência médica individual. Após a extinção do INAMPS, disse, os dois
170 serviços foram agregados, sendo formado o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, porém,
171 não houve reformulação nas formas de planejamento e execução de atividades. Tendo em vista a
172 necessidade de mudanças no Departamento, principalmente com base nas determinações da Lei nº
173 8.080, fora criado, pelo Ministério da Saúde, o “*Sistema Nacional de Auditoria*”, com componentes

174 federais, estaduais e municipais. A expositora colocou, ainda, os fatores que influenciam a
175 sustentabilidade do Sistema de Auditoria: **I**) transparéncia na relação entre os componentes; **II**)
176 uniformidade de ações dos fluxos de instrumentos e métodos; **III**) Código de Conduta Profissional.
177 Apresentou, também, os principais itens analisados no processo de auditoria, nos municípios com
178 gestão plena: **A**) regimento interno; **B**) composição paritária; **C**) plano de trabalho; **D**) prestação de
179 contas; **E**) relatório de gestão; **F**) compra de serviços; e **G**) reuniões regulares. Concluindo, informou
180 que foram estabelecidas sanções para os infratores, através de Medida Provisória. Conselheiro
181 **William Saad** elogiou a apresentação da Senhora **Maria Aparecida Orsine** e o Conselheiro
182 **Diógenes Sandim Martins** indagou como estava sendo operacionalizado o novo modelo de auditoria,
183 no Ministério da Saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** indagou se havia possibilidade de os
184 Conselheiros terem acesso aos resultados finais das auditorias e, também, qual seria o papel do CNS
185 nesse processo. Conselheira **Zenite B. Freitas** perguntou se existia mecanismo de acompanhamento
186 de resultados, após efetuada a auditoria. A Senhora **Maria Lúiza Jaeger**, representando o CONASS,
187 ressaltou a importância do fortalecimento do trabalho conjunto de estados, municípios e a União, no
188 sentido da avaliação do sistema de auditoria como um todo. Conselheiro **Luís Espigolon** ponderou
189 que quando os instrumentos conveniais, de estados e municípios, estivessem fortalecidos, o sistema
190 de auditoria seria facilitado. A Senhora **Maria Aparecida Orsine** informou que estavam sendo
191 ministrados cursos nos estados e municípios para que partilhassem do Sistema Nacional de Auditoria
192 do SUS. Ressaltou, ainda, a utilização indevida dos relatórios das auditorias, informando que fora
193 instituída comissão para fazer a análise dessa questão. **ITEM 05 – “POLÍTICA NACIONAL DE**
194 **REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLENCIAS”** - (Apresentação adiada
195 para a próxima reunião). **ITEM 06 – CONTROLE DA DENGUE E DA FEBRE AMARELA E A BAIXA**
196 **EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM 1999”** - (Apresentação adiada para a próxima reunião). **ITEM 07**
197 - **– COMISSÃO INTERSETORIAL DE SANEAMENTO E MEIO-AMBIENTE: PLANO DE TRABALHO**
198 **E QUESTÕES DO FINANCIAMENTO DO SEGMENTO SANEAMENTO”** - O Engenheiro **Antônio da**
199 **Costa M. Neto**, representante da Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento –
200 ASSEMAE e da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental - ABES, apresentou a
201 tese sobre a viabilidade do padrão de investimento em abastecimento de água e esgotamento
202 sanitário, possibilitando atender, em 2010, 100% da população urbana e rural residente em domicílios
203 permanentes, sem necessidade de recorrer à privatização dos serviços para obter financiamentos
204 adicionais. Com relação ao atendimento urbano, informou que, em 1998, dos 34 milhões de domicílios
205 urbanos permanentes, 91,9% tinham acesso ao abastecimento público de água, 51% eram atendidos
206 por rede coletora de esgotos e 92,4% tinham coletado o lixo. Os índices de acesso ao serviço
207 continuavam apresentando grandes disparidades regionais, sendo a região Norte a que apresentava a
208 pior situação. No caso do atendimento rural, dos 7,8 milhões de domicílios considerados rurais,
209 apenas 22,4% estavam ligados à rede de abastecimento de água, 4,6% à rede de esgoto e 17,5%
210 tinham o seu lixo coletado. Ressaltou a urgência da retomada dos financiamentos de investimentos
211 em saneamento e infra-estrutura urbana, com recursos do FGTS, para o setor público e que a demora
212 acarretaria no sucateamento do setor público de saneamento, tornando sua reabilitação mais cara e
213 difícil. Apresentou proposta de agenda, com três prioridades: **I**) atender às populações urbanas que
214 necessitam de saneamento para conquistar os pré-requisitos mínimos da saúde: dispor de água
215 potável em quantidade suficiente e viver em habitat salubre; **II**) universalizar a coleta de lixo urbano e
216 a destinação final do lixo em aterros sanitários, acabando com os lixões e com o lançamento em rios,
217 praias e lagos; **III**) priorizar o tratamento de esgoto em função das exigências de qualidade dos usos
218 da água do corpo receptor. Conselheiro **José Carlos B. Passos** indagou se estavam incluídos, no
219 orçamento destinado ao saneamento, os custos decorrentes da transposição do Rio São Francisco,
220 visando atender às populações ribeirinhas da Região Nordeste. A Senhora **Lúcia de Fátima Maia**
221 **Dercs** considerou necessário a elaboração de uma política de saneamento e meio-ambiente voltada
222 para as crianças. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** manifestou sua discordância quanto à
223 hipótese de transposição do Rio São Francisco e indagou se um programa de reflorestamento das
224 margens daquele rio ressolveria em parte o problema. Conselheira **Maria Leda Dantas** observou que
225 deveriam ser consultados técnicos da área de engenharia sanitária a fim de buscar recursos de
226 mobilização popular e recursos junto a Ministério Público, evitando, assim, privatizações
227 desnecessárias. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** indagou se havia estudos para a utilização da
228 água do mar como uma alternativa para a falta de água e se existiam alternativas para o
229 financiamento das ações de saneamento que não dependessem da forma convenial de repasse.
230 Conselheiro **Jocélio Drummond** solicitou que a Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio-
231 Ambiente estudasse as medidas que o CNS deveria tomar para reforçar a política de saneamento. O
232 Engenheiro **Marcos Helano Montenegro** informou que existia uma desconexão nas posições
233 governamentais, no que se refere ao saneamento e à saúde e acrescentou que o CNS poderia

produzir manifestação com efeitos políticos e sociais importantes. O Engenheiro **Antônio da Costa M. Neto** não considerou viável o investimento na transposição do Rio São Francisco e acrescentou que a política de saneamento, atualmente, estimulava a privatização. Foi apresentada proposta de Resolução, pelo Conselheiro **Carlos Corrêa Martins**, onde o CNS se manifestava pela imediata excepcionalização dos empréstimos com recursos do FGTS para o setor público, cuja finalidade seria o financiamento de empreendimentos e saneamento básico e das restrições estabelecidas pelas Resoluções nº 2521, 2653, 2668, 2682, do Conselho Monetário Nacional. O Plenário aprovou o conteúdo e delegou à Secretaria-Executiva do CNS a adequação da redação e a forma de encaminhamento. **ITEM 08 – COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE** - Senhora **Lúcia de Fátima Maia Dercs** e Senhora **Maria Luíza Jaeger**, representantes do CONASEMS e CONASS, respectivamente, fizeram o relato da Reunião da CIT, realizada em fevereiro/2000, a qual apreciara as seguintes questões: **I**) municipalização plena do sistema, do Município de Campina Grande-PB; **II**) resarcimento ao SUS; **III**) votação do orçamento no Congresso Nacional; **IV**) habilitação de estados e municípios; e **V**) descentralização da FUNASA. Conselheira **Zenite B. Freitas** solicitou subsídios da CIT com relação ao encaminhamento da questão da descentralização da FUNASA. Conselheira **Zilda Arns** observou que os gestores deveriam valorizar o trabalho voluntário, bem como a humanização do sistema de saúde, sugerindo que o assunto fosse debatido na CIT. **ITEM 09 – “AÇÕES PRIORITÁRIAS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE”** - (Apresentação adiada para a próxima reunião). **ITEM 10 – “EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO MS, EM 1999 E PERSPECTIVAS DO ORÇAMENTO 2000”** - (Apresentação adiada para a próxima reunião). **ITEM 11 – “RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CNS: PLANO DE TRABALHO, MÉTODOS DE TRABALHO E RELATÓRIO PROPRIAMENTE DITO”** – Conselheiro **Carlyle G. Macedo** fez a apresentação do “*Plano de Trabalho da Comissão de Orçamento e Financiamento, para o ano 2000*”, o qual baseara-se, especificamente, nas atribuições da Comissão, na agenda básica do CNS para 2000 e na continuidade de ações em curso e possuía as seguintes atividades e cronograma geral: **I**) colaborar na formulação das diretrizes do CNS para o processo de planejamento e avaliação do SUS e acompanhar sua execução; **II**) colaborar na reestruturação de instrumentos para acompanhamento da execução orçamentária e financeira e para a avaliação dos programas correspondentes; **III**) participar do processo de discussão sobre o financiamento do SUS, considerando a evolução da macroeconomia do país e demais fatores relevantes, subsidiando as deliberações do Plenário do CNS; **IV**) preparar análises de conjuntura geral em relação com a saúde, para informação e deliberação do Plenário; **V**) acompanhar o processo de execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde em 2000, relacionando-a com a execução física programática, as modalidades de gasto e os resultados na saúde da população; **VI**) acompanhar, especialmente, a execução dos Programas Estratégicos indicados pelo Plenário do CNS, colaborando na avaliação do impacto dos mesmos; **VII**) acompanhar o processo de elaboração da LDO 2001, sugerindo ao Plenário as diretrizes para a saúde; **VIII**) acompanhar o processo de elaboração da proposta de Orçamento do Ministério da Saúde para 2001, subsidiando o Plenário em sua análise e discussão; **IX**) apoiar a preparação e execução das atividades para o desenvolvimento e fortalecimento do “*Sistema de Controle Social*” na saúde, nos aspectos relativos às suas atribuições; **X**) acompanhar o processo de gestão do SUS e a aplicação e atualização da NOB 96 e/ou da regulamentação das Leis 8.080/90 e 8.142/90 – conforme decisão do Plenário a respeito; **XI**) apoiar, o desenvolvimento do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS - e promover e apoiar o acompanhamento do processo de orçamento nos estados e municípios, em articulação com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e com o CONASS e o CONASEMS; **XII**) apoiar a preparação e a realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde; **XIII**) manter contatos no Congresso Nacional, Ministério Público e outras entidades governamentais, ou não, para a obtenção de dados e elementos que subsidiem os trabalhos da Comissão, bem como para disseminá-los; **XIV**) acompanhar a tramitação no Congresso de matérias relativas ao financiamento e orçamento da saúde, especialmente, da PEC Aglutinativa 86-A, PPA 2000-2003, Orçamento 2000, LDO 2001 e Orçamento 2001; e **XV**) realizar outras ações, no âmbito de suas atribuições, que lhe encomende o Plenário do CNS. Conselheiro **Artur Custódio** solicitou à Secretaria Executiva do CNS um detalhamento do acordo efetuado com o IPEA. Conselheiro **Jocélion Drummond** sugeriu que constasse, no plano de trabalho apresentado, a seguinte frase: “*Concluindo, queremos reafirmar que esta é uma Comissão Assessora do Conselho Nacional de Saúde, cabendo, pois, levar propostas de iniciativas ao Plenário e dele extraíndo os encaminhamentos a serem executados*”. Conselheiro **Carlyle** concordou com a sugestão, porém, considerou que a frase deveria constar no item de número um – Atribuições da Comissão. Conselheiro **José Carlos B. Passos** observou que o CNS deveria exercer com maior freqüência o controle da aplicação dos recursos financeiros dos Programas do Ministério da Saúde, bem como a cobrança dos resultados. A seguir, o Conselheiro **Carlyle G. Macedo** apresentou ao

294 Plenário o documento “*Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS*”,
295 elaborado pela Comissão de Coordenação Geral visando viabilizar um acompanhamento integral do
296 SUS, composto pelos seguintes itens: **I**) objetos gerais do acompanhamento; **II**) origens (fontes) da
297 informação necessária; e **III**) mecanismos e responsabilidades. O Conselheiro observou que o
298 documento era apenas um esquema de trabalho que poderia ser utilizado pelas Comissões, se
299 aprovado pelo Plenário, e que esse processo deveria ser encaminhado pela Coordenação Geral do
300 CNS. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** reforçou a necessidade de mudança do perfil
301 das Comissões do CNS, informando que, para isso, seriam feitas reuniões com os Coordenadores
302 das Comissões. O relatório da reunião da Comissão de Orçamento e Financiamento, realizada em 14
303 e 15 de março/2000, foi exposto pelo Prof. **Elias Jorge**, que destacou os itens apreciados: **I**)
304 execução orçamentária do Ministério da Saúde; **II**) execução orçamentária da União; **III**) orçamento
305 2000 e PPA 2000/2003; **IV**) Proposta de Emenda Constitucional Aglutinativa 86-A – Vinculação para
306 Saúde; **V**) Plano de Trabalho para o ano 2000; **VI**) sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **A)**
307 recomendar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde que procedam o acompanhamento
308 sistemático do respectivo processo orçamentário, pela forma organizativa que o Conselho considerar
309 mais adequada, estimulando a troca de experiências; **B)** promover a construção de mecanismos para
310 o acompanhamento do SUS pelo CNS; **C)** priorizar a retomada de atividades, visando a articulação
311 para a aprovação da PEC 86-A no Senado, mobilizando entidades estaduais e fazendo contato com
312 os Senadores em seus estados de origem; **D)** aprovação do Plano de Trabalho apresentado nesta
313 reunião; e **E)** aprovação do relatório da Comissão e as sugestões nele contidas, considerando-o como
314 anexos à ata da 95ª RO/CNS. A Senhora **Maria Luíza Jaeger**, Representante do CONASS, observou
315 que o Conselho Nacional deveria se posicionar sobre o acordo estabelecido entre as Bancadas das
316 Regiões Norte e Nordeste, do Congresso Nacional, que prevê a divisão dos recursos de média e alta
317 complexidade, o qual inviabilizaria a assistência à saúde em vários estados. Conselheira **Rita de**
318 **Cássia B. Barata** ponderou que não seria, através da realocação de recursos destinados ao custeio,
319 sem que houvesse uma rede que respondesse a esses aumentos, que o problema da desigualdade
320 social seria resolvido. O Senhor **Sebastião Grilo**, Subsecretário de Planejamento e Orçamento,
321 informou que o Relatório-Geral do Orçamento fora distribuído e seria votado no dia 22/02/2000.
322 Acrescentou que os procedimentos de média e alta complexidade estavam com previsão menor de
323 recursos, tendo em vista que, ao final de 1999, haviam sido obtidos créditos adicionais para esses
324 procedimentos. Mesmo assim, estava sendo negociada, com o Congresso Nacional, a recomposição
325 das rubricas de média e alta complexidade, medicamentos e infra-estrutura do SUS. O relatório e o
326 Plano de Trabalho foram aprovados pelo Plenário. **ITEM 12 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
327 **SAÚDE DA MULHER – CISMU**” - Conselheira **Tânia Lago** iniciou a sua exposição informando que,
328 nos últimos dois anos, os investimentos do Ministério da Saúde estiveram centrados em dois pontos
329 principais: a melhoria da qualidade da assistência à gestação e a redução da mortalidade materna.
330 Cientificou, também, os Conselheiros sobre as seguintes medidas implementadas para alcançar esses
331 objetivos: **I**) o aumento dos valores pagos ao parto, na Tabela SUS; **II**) o pagamento da anestesia nos
332 partos normais; **III**) o pagamento do parto realizado por enfermeiros; **IV**) a instituição do Prêmio Galba
333 de Araújo; **V**) o financiamento para cursos de especialização em enfermagem obstétrica; **VI**) a
334 instituição de um sistema regionalizado de atendimento à gestação de alto risco; **VII**) a viabilização da
335 instalação de Casas de Parto; **h**) re-articulação da Comissão Nacional de Mortalidade Materna; **VIII**) o
336 investimento na redução da mortalidade feminina por câncer de colo de útero; **VIII**) a instituição de
337 limite para pagamento dos partos cirúrgicos; e **IX**) publicação de norma técnica para implementação
338 de serviços de saúde e ações de atendimento à mulheres vítimas de violências domésticas, em
339 serviços públicos de saúde. Acrescentou que fora firmado acordo com a Federação Brasileira de
340 Ginecologia e Obstetrícia para elaboração de campanha educativa evitando a prática da primeira
341 cesariana. Concluindo, informou que a principal ação programada pelo Ministério da Saúde para o
342 ano 2000 era o investimento na melhoria da atenção pré-natal. Conselheira **Margareth Arilha**
343 procedeu à leitura da Resolução nº 296, de 02/09/1999, contendo as seguintes diretrizes gerais para
344 execução do Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU/CNS: **I**)
345 promoção da reflexão continuada acerca das bases conceituais e das estratégias necessárias para
346 efetiva implementação da Política de Assistência Integral à Saúde de Mulheres e da Política de
347 Assistências Integral ao Adolescente e ao Jovem, no marco do Sistema Único de Saúde, buscando a
348 equidade de gênero; **II**) promoção do diálogo, articulação e sinergia entre as várias áreas técnicas do
349 Ministério da Saúde, e entre os diferentes níveis de gestão, cujas diretrizes têm impacto sobre as
350 assistências à saúde da mulher como também sobre a saúde dos adolescentes; **III**) monitoramento
351 sistemático do trabalho das áreas técnicas do Ministério da Saúde, em particular, aquelas
352 relacionadas com os temas prioritários de trabalho da CISMU – assistência ao parto e anticoncepção;
353 **IV**) acompanhamento do processo de execução das diretrizes orçamentárias do Ministério da Saúde,

354 no campo de ações da CISMU; **V**) articulação e diálogo com as demais Comissões do Conselho
355 Nacional de Saúde; **VI**) estabelecimento do diálogo permanente com o Poder Legislativo no sentido de
356 viabilizar as bases legais para exercício do direito à saúde e direitos reprodutivos; **VII**) fortalecimento
357 do processo de disseminação de informações sobre o trabalho desenvolvido pela CISMU, junto aos
358 Conselho Estaduais e Municipais de Saúde, assim como, junto às organizações da sociedade civil;
359 **VIII)** canalização de demandas da sociedade civil, no sentido de receber, analisar e encaminhar ao
360 Conselho Nacional de Saúde, relatórios, petições e moções sobre situações que coloquem em risco a
361 saúde e bem-estar da população; e **IX)** análises, discussões e encaminhamentos de possíveis
362 problemas emergentes. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que, no item III da referida Resolução, a
363 palavra “anticoncepção” fosse substituída pela expressão “planejamento familiar”. Observou, ainda,
364 que o item VI não obedecia o Regimento Interno, devendo constar a expressão final “... por delegação
365 específica do Conselho Nacional de Saúde”. E, concluindo, referindo-se ao item VIII, sugeriu que a
366 expressão “sociedade civil” fosse substituída pela palavra “mulheres”. A Resolução foi aprovada,
367 sendo consideradas as alterações propostas pela Conselheira **Zilda Arns**. Conselheiro **Augusto
368 Alves Amorim** expressou o zelo com o qual o assunto estava sendo tratado e observou que a
369 questão das cesarianas deveria ser trabalhada culturalmente e de forma desburocratizada.
370 Conselheira **Zilda Arns** ressaltou que a CISMU não observava o problema do acesso da gestante, no
371 momento do parto e sugeriu que o tema fosse estudado com maior profundidade, lembrando que
372 Cuba conseguira reduzir a zero a taxa de mortalidade materna e perinatal em muitos estados, onde
373 existia a “Casa de Apoio à Gestante”. Conselheira **Zenite G. B. Freitas** ressaltou a dificuldade
374 existente de articulação com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e colocou que a CISMU
375 deveria estudar, também, a questão da “equipe-mínima”, na área obstétrica. Conselheiro **Artur
376 Custódio** comentou a necessidade do CNS deliberar sobre o tema Casas de Parto, propondo o
377 retorno do mesmo, na 96ª Reunião Ordinária, como ponto de pauta. Conselheira **Maria Natividade G.
378 S. T. Santana** manifestou a preocupação quanto à permanência dos altos índices de mortalidade
379 materna, ressaltando que, embora não se possa questionar os avanços ocorridos nessa área, há que
380 se atentar que esses avanços se deram em função da eficiência dos processos e das ações dos
381 profissionais de saúde. Porém, o que interessa para a sociedade e para os usuários é a efetividade
382 das ações, traduzindo-se na diminuição da mortalidade materna, que é o motivo da luta, além da
383 melhoria da qualidade de vida. Sugeriu, então, que o CNS avaliasse a questão de programas
384 verticalizados, os quais podem não se constituir em estratégias estimulantes, não obtendo, portanto,
385 efetividade e reflexo positivo na saúde do usuário. Com relação às casas de parto, a Conselheira
386 solicitou à CISMU e ao CNS que analisassem, com vistas a resolver os graves problemas que vêm
387 ocorrendo com relação aos profissionais de enfermagem e, mais diretamente, aos enfermeiros,
388 denunciados no Fórum de Entidades – FENTAS, pelo representante do Conselho Federal de
389 Enfermagem – COFEN, além de vir sendo denunciada, de forma sistemática, na Associação
390 Brasileira de Enfermagem – ABEN. Observou que esses profissionais vinham sofrendo vários tipos de
391 discriminação no exercício da sua profissão e até denúncias de exercício ilegal de profissão, as quais
392 respondem junto ao Ministério Público. Ressaltou que o fato merecia posicionamento do CNS, tendo
393 em vista a sua gravidade e os reflexos negativos que dela possam advir. Conselheiro **Climério
394 Rangel**, referindo-se à questão da humanização, observou que os profissionais deveriam ser
395 preparados para dar atenção especial às mulheres portadoras de deficiências, no momento do parto.
396 Conselheiro **José Luiz Espigolon** afirmou que a Confederação das Santas Casas conseguira, em
397 conjunto com um organismo internacional, elaborar projeto para “Construção do Modelos de Melhorias
398 da Saúde da Mães e do Filho”, o qual já estava sendo executado em cinco hospitais de três estados
399 brasileiros, apresentando excelentes resultados. Acrescentou que havia o compromisso da
400 Confederação de realizar dois seminários/ano regionais e um seminário nacional, ao final do projeto,
401 além da distribuição de vídeos e manuais para hospitais filantrópicos do país. Conselheira **Maria Leda
402 Dantas** propôs que fosse contemplada, também, a questão da Política Nacional do Idoso(a).
403 Conselheira **Tânia Lago**, em resposta aos questionamentos feitos, explicou que o recurso destinado
404 para gestão de alto risco incluía recursos para criação de Casas da Gestante nas localidades onde os
405 estados/municípios achassem válidos. Informou que o acesso nas regiões metropolitanas estava
406 sendo considerado como requisito para manutenção do sistema de financiamento para alto risco e
407 que na região Norte do país o Ministério da Saúde estava trabalhando, através do PLANORTE,
408 alternativas como a capacitação de parteiras em localidades ribeirinhas, sendo a comunicação
409 efetuada através de rádio. Expôs, também, que a equipe da CEPLAFAN, designada pelo Ministério da
410 Saúde, fora encarregada de proceder a orientação sobre os métodos naturais, os quais constam do
411 Manual Técnico do Ministério da Saúde. Referindo-se à questão da humanização no atendimento,
412 comprometeu-se a estudar junto à CISMU uma forma de contemplar esse assunto nas
413 Recomendações que o Ministério da Saúde estava elaborando. Concluindo, explicou que as

414 dificuldades no exercício de profissão, vivenciadas pelos profissionais de enfermagem, eram
415 evidenciadas principalmente nos Estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro e que o Ministério estava
416 trabalhando junto às associações de profissionais, na tentativa de resolver o problema e acrescentou
417 que o Ministério estava aguardando o retorno de dados objetivos sobre a Campanha do Câncer de
418 Colo de Útero. Conselheira **Margareth Arilha** informou, ainda, que a CISMU estava trabalhando em
419 três temas principais: **I)** Campanha do Câncer de Colo do Útero, destacando que o tema ainda tem
420 sido objeto de discussões nos dois últimos anos, enfocando-se o exercício do controle social e os
421 desafios deixados pela Campanha. A CISMU manifestou a sua preocupação pelo fato de ainda não
422 existirem dados precisos sobre a Campanha, uma vez que foram elaborados apenas pequenos
423 estudos qualitativos, além das falas de gestores e de mulheres sobre os benefícios do processo e
424 sobre os episódios mal-sucedidos. Observou que a área técnica de Saúde da Mulher e o INCa ainda
425 não haviam apresentado relatório final sobre a Campanha e advertiu que faltara articulação entre
426 Conselhos Estaduais de Saúde e CISMU no sentido de estabelecer espaço importante de discussão e
427 controle junto aos gestores. A grande preocupação da CISMU era o fato de que, da última
428 apresentação feita no CNS, até os dias de hoje, o cenário se mantém: não existe informações sobre a
429 totalidade dos exames e 34% das mulheres que apresentaram resultado de exame alterado não estão
430 sendo localizadas nos estados. A perspectiva da CISMU é que o Ministério da Saúde se debruce na
431 tarefa de identificação dessas mulheres e que o CNS reflita sobre as possibilidades e limitações de
432 processos verticais de implementação de ações de saúde. Informou que fora solicitada a
433 apresentação do relatório final da Campanha, na próxima reunião da CISMU, bem como o próximo
434 projeto que o INCA vem elaborando, “*Campanha de Câncer de Mama*” seja discutido antes de
435 implementado. **II)** Casas de Parto, informando que a CISMU procura elaborar documento que resgate
436 a prática do parto como prática médica, em detrimento ao momento de celebração de vida, pois,
437 apesar de mais de 90% dos partos serem em ambiente hospitalar, não é notada a redução da
438 mortalidade materna. Destacou, ainda, o papel do nível central como estimulador da construção de
439 políticas, sendo um fator perturbador nos processos de municipalização; e **III)** Políticas de Assistência
440 à Contracepção, ressaltando que a CISMU estava trabalhando para realizar, em junho/2000, um
441 seminário, visando discutir “*Políticas de Assistência à Contracepção dentro da Lógica do Controle
442 Social*”. Com relação às Casas de Parto, foi aprovada a seguinte Recomendação: **I)** que a criação dos
443 Centros de Parto Normal fosse aprovada, desde que a proposta fosse amplamente discutida com as
444 organizações de mulheres, entidades de classe, profissionais de saúde e gestores do SUS; **II)** que os
445 Centros de Parto Normal fossem objeto de controle social, através dos Conselhos de Saúde; **III)** que
446 fosse feito investimento consistente em termos de formação de recursos humanos, para atender o
447 novo modelo de assistência obstétrica; **IV)** que fossem definidas normas técnicas para implantação e
448 funcionamento dos Centros de Parto Normal; **V)** que os centros estivessem consistentemente
449 vinculados à rede de atenção básica e referenciada a serviços de maior complexidade; **VI)** que os
450 leitos estivessem cadastrados nas Centrais de Vaga e Regulação de Leitos Obstétricos, quando
451 existentes; e **VII)** que os CPNs tivessem, no máximo, cinco leitos de pré-parto/parto/puerpério para
452 realização da média máxima de oito partos/dia; **VIII)** que fosse definida, claramente, a capacidade de
453 atendimento da equipe mínima, estabelecendo-se parâmetros de correlação entre número de partos e
454 de profissionais. Conselheira **Margareth Arilha** ressaltou a discordância da FEBRASGO em três
455 pontos: **A)** explicitação dos profissionais não médicos envolvidos na assistências; **B)** que as casas de
456 parto sejam prioritariamente instaladas em áreas onde o sistema de saúde é precário ou inexistente e
457 **C)** que seja incluído na equipe mínima, o médico obstetra e o médico anestesista na equipe
458 complementar. Acrescentou que a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos não
459 possuía parecer final relativo ao tema. Conselheira **Margareth Arilha** agradeceu à todos, colocando a
460 disposição dos Conselheiros uma Cartilha voltada para o controle social, elaborada pela Rede
461 Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. **ITEM 13 – CELEBRAÇÃO DO DIA
462 INTERNACIONAL DA MULHER** - A Deputada Federal **Maria Elvira** iniciou a sua exposição
463 declarando que a avaliação das mulheres, como administradoras, estava bem conceituada junto à
464 opinião pública, o que refletia as mudanças ocorridas no pensamento social. Elogiou o trabalho
465 desempenhado pelo Ministro **José Serra** e ponderou que, para melhoria geral da saúde, fazia-se
466 necessário o investimento em educação. Abordou questões como a gravidez na adolescência, suas
467 consequências, o aborto e o alto custo aos cofres públicos. Ressaltou a realização do Seminário
468 Internacional sobre Gravidez na Adolescência, realizado na OPAS, subsidiado pelo Ministério da
469 Saúde, colocando o tema em evidência nacional, bem como, o Projeto de Reparação Cirúrgica do
470 Câncer de Mama, aprovado no Congresso Nacional com procedimentos pagos pelo SUS. Comentou
471 sobre os avanços, as conquistas da mulher, bem como as homenagens realizadas pela Bancada
472 Feminina e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, fazendo destaque às duas mulheres no
473 Superior Tribunal de Justiça. Lembrou um poema de *Adelia Prado* – “*Resumo*” e concluiu

474 esclarecendo, que a Bancada Feminina do Congresso Nacional tem como objetivo principal, tornar as
475 mulheres indispensáveis na construção das políticas públicas do país, a fim de proporcionar melhor
476 qualidade de vida para a população, justiça social e a democracia. Conselheira **Zilda Arns** expôs
477 sobre as seguintes atividades desempenhadas pela Pastoral da Criança, com relação à saúde da
478 mulher: **I**) visita, acompanhamento e controle mensal de peso de aproximadamente 1,5 milhões de
479 crianças e 80.000 gestantes; **II**) estabelecimento e fortalecimento de laços de solidariedade; **III**) visitas
480 às comunidades indígenas; **IV**) visitas e cuidados às mulheres da terceira idade; **V**) Programa
481 “*Educação para a Paz*”, que é um trabalho realizado por líderes comunitários, que atuam em áreas de
482 pobreza e miséria e equipes de coordenação e capacitação, totalizando aproximadamente cento e
483 quarenta mil pessoas voluntárias, das quais noventa por cento são mulheres; **VI**) debate sobre auto-
484 estima em relações humanas; **VII**) estudo de estratégias humanitárias para superação de problemas;
485 **VIII**) reuniões comunitárias mensais para capacitação e democratização de informações nas áreas da
486 saúde, nutrição, educação e cidadania. Conselheira **Ana Maria L. Barbosa** lamentou o horário de
487 apresentação do tema, considerando-se o esvaziamento do Plenário, acarretando em dificuldades
488 para o aprofundamento da questão. Em seguida, informou sobre a existência de grupos de diversas
489 deficiências, a nível nacional e internacional, ressaltando a participação de delegação desse segmento
490 no Congresso de Beijirg, China, e a realização do “*Encontro Mundial de Mulheres Portadoras de*
491 *Deficiências*”, nos Estados Unidos, onde o Brasil participara com a segunda maior delegação, dentre
492 os mais de cem países que compareceram ao evento. Comentou, ainda, sobre vários trabalhos
493 realizados junto ao segmento, citando como exemplo: encontro nacional, encontros estaduais,
494 reuniões locais e participação nas diversas organizações de mulheres. Lembrou, também, sobre a
495 forma como muitas vezes são veiculadas, na mídia, a participação das mulheres portadoras de
496 deficiências, bem como a veicularão de páginas informatizadas (*Internet*). Acrescentou que a
497 Organização Nacional de Pessoas Portadoras de Deficiências Físicas, atualmente sob a sua
498 coordenação, possuía um Comitê de Mulheres Portadoras de Deficiências e, concluindo, dizendo que
499 as mulheres portadoras de deficiências, além de todas as dificuldades vivenciadas como mulher,
500 tinham outros obstáculos a serem superados, tais como a auto-estima, problemas com o corpo lesado
501 e a falta de informação. Conselheira **Maria Lêda Dantas** iniciou a sua fala dizendo ter sido convidada
502 a se pronunciar sobre “*as mulheres da terceira idade*”, afirmando que do desconforto da sociedade
503 com a experiência de conviver com esse grande número de pessoas idosas, decorre do uso de
504 expressões destituídas de sentido, como “*terceira idade*”, criada pelo geriatra Dr. Huet, sem que se
505 saiba quais sejam a primeira, a segunda ou a quarta idades. Lembrou, ainda, que Ministros de
506 Estados, nestes dias, referiram-se a esses cidadãos brasileiros como “*meus velhinhos*”. Um organismo
507 federal menciona como sua clientela os “*geronciros do terceiro extrato*”. A Conselheira sugeriu que se
508 concentre na relatividade do ser ou não velhos e citou o gerontólogo Alex Comzort: “*Velho é quem*
509 *tem vinte anos mais que você*”. Ressaltou, ainda, o fato de que só há “*mujer*” porque existe o
510 “*homem*”, portanto, o enfoque “*saúde da mujer*” aponta para a urgência de se cuidar da “*saúde do*
511 *homem*”, até porque a expectativa de vida masculina é menor. Ao se pensar na “*saúde da mulher*
512 *velha*” há que pensá-la no conjunto da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência). Advertiu,
513 também, que misturar categorias biológicas, como a idade, com categorias políticas e culturais,
514 dificultava a melhoria da qualidade de vida das mulheres de idade avançada. Há que pensar essas
515 mulheres na plenitude dos relacionamentos. Segundo a Conselheira, a cultura brasileira condiciona as
516 mulheres a envelhecer de três modos, sendo dois como “*coisa*”: a mulher-bibelô, que se destaca pela
517 estética e a mulher-robô, que vive para trabalhar. Ambas, como “*coisa*”, tornam-se obsoletas. Já a
518 mulher-mulher é a que vive a plenitude de suas experiências, aprimorando-se e participando
519ativamente na sociedade. As mulheres velhas têm tempos promissores face às mudanças culturais”.
520 A Conselheira termina desejando que em breve as questões etária e de gênero sejam superadas e
521 que seja focalizada a humanidade e paz no mundo, na beleza da diversidade humana. O Conselheiro
522 **Lindomar Tomé Lopes** parabenizou as expositoras e lamentou que um tema tão relevante tenha
523 sido colocado em último lugar na pauta. Lamentou, também, a ausência na composição da mesa de
524 representantes de mulheres trabalhadoras no sistema de saúde. Conselheiro **Climério Rangel**
525 homenageou as mulheres com a frase “*Ao lado de um grande homem existe sempre uma grande*
526 *mujer*”. **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram
527 presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa,**
Augusto Alves Amorim, Carlos Corrêa Martins, Carlyle G. Macedo, Cláudio Duarte, Climério
Rangel, Diógenes Sandim Martins, Jocélio Drummond, José Carlos Passos, José Luiz
Espigolon, Margareth M. Arilha Silva, Maria Lêda Dantas, Mário César Scheffer, Neide Regina
C. Barriguelli, Olympio Távora, Rita de Cássia B. Barata, Sérgio Luiz Magarão, Sólon Vianna,
Tânia Maria Monteiro, Temístocles M. Neto, Zenite da Graça B. Freitas, Zilda Arns, William
Saad Rosne.