



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA 95ª 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 Piauhyllino**, 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 estabelecera 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 Dercs**, 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 **Jocélio 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**

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

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

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

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

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



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



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