



1
2
3
4
5 MINISTÉRIO DA SAÚDE
6 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
7

8 **ATA DA CENTÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA**
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57

ABERTURA - Aos quatro e cinco dias de abril de dois mil e um, na sala de reunião “**Conselheiro Omilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Sétima Reunião Ordinária do CNS. **Inversão da ordem da pauta**. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** iniciou a reunião, solicitando que o 14º informe, **Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde e Membros do Ministério Público**, fosse colocado antes dos demais itens da pauta. Assim, o Secretário de Investimentos do Ministério da Saúde, Senhor **Geraldo Biazotto**, ressaltou a importância do projeto para a área de saúde, as dificuldades encontradas para implantá-lo e as medidas tomadas para seu funcionamento. A Dra. **Rosane Santos**, técnica da Secretaria de Investimentos, informou que o Ministério Público estava disposto a fazer um pronunciamento junto ao BID sobre o impasse do projeto e propôs que o Conselho Nacional de Saúde se manifestasse também. A sugestão foi acatada pela mesa. A Conselheira **Zilda Arns Neumann** indagou sobre os prazos para a conclusão da licitação do material para esse projeto e foi esclarecida pela Dra. **Rosane Santos**. A Conselheira **Zilda Arns Neumann** indagou se os instrumentos para a capacitação passariam pelo CNS antes de serem editados. A Dra. **Rosane Santos** esclareceu que o CNS tem dois representantes no Comitê de Acompanhamento. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** encerrou a discussão desse assunto, lembrando o histórico dessa proposta. **APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR** - A ata foi aprovada por unanimidade. O Coordenador apresentou os novos membros do CNS. São eles: Conselheiro **Henrique de Mesquita B. Correa**, Conselheira **Maria Irene Monteiro Magalhães** e Conselheira **Carmem Maria Bruder da Fonseca**. **INFORMES: 01) Opções de empresas aéreas para os deslocamentos dos conselheiros**: O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre as mudanças das companhias aéreas que efetuam o transporte dos conselheiros, solicitando aviso por escrito à coordenação, caso essa mudança traga problemas de irracionalidade para algum dos conselheiros. **02) Alterações na pauta: troca entre os itens 02 e 08**. **Antecipação do item 12 para os primeiros trinta minutos do item 04**: O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre a necessidade da troca dos itens supra-citados. **03) Coordenação da CISME - Comissão Intersetorial de Saúde Mental**: O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** declarou que a sigla CISME fora colocada por ele e era passível de alteração. A Conselheira **Vera Lúcia Marques Vita** discorreu sobre a importância da III Conferência Nacional de Saúde Mental e sobre os trabalhos da comissão, abordando a situação do tratamento de doentes mentais. O Conselheiro **José Carvalho de Noronha** ressaltou a importância e o contentamento do CNS com a aprovação da Lei Paulo Delgado. A Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas** complementou, lembrando que o Dia Mundial de Saúde poderia ser aproveitado para reforçar a solicitação da III Conferência Nacional de Saúde Mental. **04) Coordenação da CICT - Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia**: O Conselheiro **José Carvalho de Noronha** relatou que a Comissão havia se reunido na véspera, abordando os seguintes temas: a) criação de lei ordinária gerando novo tributo, a partir de 2002, sendo necessário o acompanhamento pelo CNS. b) CICT e CONEP. c) desenvolvimento de diretrizes para ciência e tecnologia para os próximos dez anos no país. d) adiamento do debate da agenda. **05) Coordenação da CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador**: O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** formulou questão de ordem, solicitando que, quando houvesse reunião de comissão intersetorial, estas fossem incluídas na pauta, ao que o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** respondeu que esse espaço era garantido, desde que solicitado pelas comissões. O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** relatou que, na reunião desta Comissão, fora aprovada a agenda de dois anos, fazendo as seguintes recomendações: **a) acompanhamento da tramitação do Projeto de Lei 1377; b) aprovação do plano de trabalho; c) substituição do Instituto ETHOS na composição da Comissão pelo SESI; d) integração da área de meio-ambiente na composição do grupo executivo interministerial de saúde do trabalhador - GEISAT; e) apoio à iniciativa da Portaria nº 6 do MTE; f) incorporação de ações de saúde do trabalhador no conjunto de responsabilidades municipais/NOAS; g) ao CONASS/CONASEM para a criação de comissões de assessoramento na área de vigilância epidemiológica e sanitária; h) apresentação da política nacional de saúde do trabalhador ao CNS.** **06) Renumeração de Resolução anterior (GT para área farmacêutica)**: O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que este documento fora renumerado como Resolução 311. O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** sugeriu a inclusão da ABRASP nas entidades

58 citadas na resolução. O Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** solicitou esclarecimento sobre a ausência
59 do CONASS e do CONASEM nesta comissão. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu
60 que os representantes dessas entidades procurassem o Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** e a
61 Conselheira **Clair Castilhos Coelho**. **07) Contato com a SESU/MEC:** O Coordenador **Nelson**
62 **Rodrigues dos Santos** comentou o encontro que teve com o Secretário **Antônio Figueiredo**, da SESU,
63 oportunidade em que foram discutidos pontos relevantes para o MEC e para o CNS. A propósito, o
64 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** sugeriu que o mesmo procedimento de aproximação fosse
65 adotado para com o Conselho Nacional de Educação. **08) Contato com a CDU/CF:** O Coordenador
66 **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre o atual projeto de saneamento e do projeto de lei que está
67 sendo apresentado no Congresso Nacional. Informou, ainda, que o prazo para a discussão no Congresso
68 fora prorrogado. **09) Contato com a Comissão de Seguridade Social e Família - CSSF/Câmara dos**
69 **Deputados:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Deputada **Laura Carneiro**
70 fora recentemente empossada como presidente dessa comissão e foram retomadas todas as articulações
71 entre o Conselho Nacional de Saúde e a comissão. **10) Prevenção do diabetes - Lei Estadual/SP:** A
72 Conselheira **Maria Irene Monteiro Magalhães** informou que, em São Paulo, fora aprovada a Lei 898/99,
73 sobre prevenção e atenção ao diabético pelo SUS, e tramita no Congresso Nacional uma lei federal sobre
74 o mesmo assunto. **11) Implementação da Deliberação/CNS nº. 001 da 106ª reunião (área da saúde**
75 **suplementar):** Antecipado. **12) Anteprojeto de Lei "Ressarcimento dos hospitais universitários e de**
76 **ensino da assistência aos consumidores de planos e seguros privados":** O Coordenador **Nelson**
77 **Rodrigues dos Santos** relatou que o senador **Lúcio Alcântara** apresentara uma redação preliminar
78 desse projeto, e fez uma breve descrição do mesmo. Informou que, no mesmo período, o CNS também
79 tinha feito estudos sobre o assunto, que foram enviados para o senador e considerados pelo relator. **13) Aspectos da realidade dos prestadores privados do SUS:** A Conselheira **Carmem Maria Bruder da**
80 **Fonseca** informou que os hospitais conveniados ao SUS estão endividados e caminhando para a falência,
81 em decorrência do pagamento da tabela SUS. A Conselheira solicitou ponto de pauta para discutir essa
82 questão na próxima reunião. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concordou e solicitou a
83 remessa do material referente ao informe à Comissão de Coordenação Geral da pauta. **14) Projeto de**
84 **Capacitação de Conselheiros de Saúde e Membros do Ministério Público:** relatado no início da
85 reunião. **15) Situação no CES/Pará:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que
86 estava havendo um conflito de gestão no Pará, tendo o CNS recebido um dossiê, em que são relatados: **a)**
87 duas conferências não finalizadas por causa dos conflitos; **b)** mandatos dos conselheiros em segunda
88 prorrogação; **c)** conflito de interpretação entre entidades legalizadas e entidades não legalizadas. O
89 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou o procedimento comumente adotado pelo
90 Conselho nessa situação, ressaltando a condição recursal do CNS. A Conselheira **Margareth Martha**
91 **Arilha Silva** sugeriu que se formasse um grupo para estudar o assunto e que se tornasse ponto de pauta.
92 A Conselheira **Zilda Arns Neumann** endossou a sugestão, chamando a atenção para a importância da
93 qualidade do controle social. A Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** informou que a CUT também
94 fora procurada, e que, de acordo com informações, no dia nove o Secretário da Saúde do Pará estaria
95 indicando um novo conselho à revelia do processo. O Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** alertou
96 para o fato de que casos como esse estavam acontecendo em vários estados. A Conselheira **Zenite da**
97 **Graça B. Freitas** ressaltou a necessidade da urgência da discussão de assuntos dessa natureza. O
98 Conselheiro **Temístocles Marcelos** solicitou que esse assunto se tornasse ponto de pauta para o dia
99 seguinte. A solicitação foi acatada. A Conselheira **Margareth Martha Arilha Silva** informou que a
100 Conselheira Suplente **Clair Castilhos Coelho** estivera presente na Conferência no Pará e poderia relatar
101 o ocorrido. **16) CMS/Salvador:** A Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas** informou sobre a situação do
102 Conselho Municipal de Salvador, com a mudança por decreto dos seus conselheiros, e solicitou que a
103 discussão fosse retomada quando da discussão do Conselho Estadual do Pará. O Conselheiro **Neilton**
104 **Araújo de Oliveira** solicitou o encaminhamento de todos os processos de conselhos ao CONASEMS,
105 para possível articulação. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o papel do
106 Conselho Nacional começa quando se esgota o papel do Conselho Estadual. Porém, ficou de mandar
107 ofício ao CMS de Salvador e encaminhamento do assunto ao CONASEMS. **17) Despedida da**
108 **Conselheira Margareth:** A Conselheira **Margareth Martha Arilha Silva** anunciou a impossibilidade de
109 continuar no CNS, comentou que foi enriquecedora a experiência de ter participado do CNS, e por fim,
110 agradeceu a todos. **ITEM 03 - PROJETO DE INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE** - O
111 Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** leu as considerações formuladas na última reunião da Comissão
112 Intersetorial de Recursos Humanos e citou os quantitativos de médicos e enfermeiros, por sexo e por
113 região do país, para fazer uma análise dos dados obtidos. Em seguida, aproveitou a ocasião para ressaltar
114 que a comissão incorporara as contribuições da 11ª Conferência Nacional de Saúde para a última versão
115 do documento preliminar **"Princípios e Diretrizes para uma NOB-RH/SUS**. O Coordenador **Nelson**
116 **Rodrigues dos Santos** afirmou que a Comissão vinha fazendo um excelente trabalho e que não haveria
117 necessidade da criação de uma subcomissão. O Conselheiro **José Carvalho de Noronha** cumprimentou
118 a comissão pela concisão na apresentação do relatório, mas afirmou não estar satisfeito com a forma

120 como o projeto de interiorização foi veiculado na mídia. Fez duas sugestões: **a)** que os conselhos
121 estaduais de saúde também se preocupassem com o acompanhamento do projeto de interiorização do
122 trabalho em saúde; **b)** ao CONASS: que houvesse algum tipo de representação estadual, para
123 acompanhamento do Projeto, como por exemplo das faculdades de medicina e de enfermagem locais. O
124 Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** elogiou o projeto apresentado, porém discordou da idéia do
125 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** da utilização de recursos de comunicação remota como
126 instrumento de trabalho médico. O Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** replicou ao Conselheiro **José**
127 **Carvalho de Noronha** informando que o programa de interiorização seria implantado em municípios que
128 não tivessem PSF e explicou o modo como seria feito o acompanhamento do médico. Replicou também
129 ao Conselheiro **Diógenes Sandim Martins**, explicando que os recursos de informática existentes ainda
130 não eram economicamente viáveis. A Conselheira **Tânia Maria Dí Giacomo do Lago** endossou a
131 proposta do Conselheiro **Diógenes Sandim Martins**. A Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** ressaltou a
132 necessidade de ampliação do programa para a inclusão de especialistas que lidam com portadores de
133 deficiências e sugeriu um ponto de pauta ou um informe na próxima reunião para tratar do assunto. A
134 sugestão foi acatada pela mesa. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre a
135 presença no Plenário do CNS de uma pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sara Scorel. O
136 Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** esclareceu à Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** que haveria a
137 necessidade de verificar a posição do Ministério da Saúde com relação à sua sugestão e à Conselheira
138 **Margareth Martha Arilha Silva** informou estar ciente das dificuldades de acompanhamento do Projeto,
139 mas ressaltou que, por deliberação do Plenário, o assunto retornará a CIRH para aprofundar o assunto,
140 formular propostas, e depois disso, seria reapresentado ao Plenário. Para finalizar, fez uma homenagem a
141 Conselheira Margareth Arilha pela contribuição que deu ao CNS, pedindo uma salva de palmas. **ITEM 04 -**
142 **CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA A FORMULAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS, REGIONAIS,**
143 **ESTADUAIS E NACIONAIS DE SAÚDE, E DOS PROJETOS ESPECÍFICOS DE ORGANIZAÇÃO DA**
144 **OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE** - O Conselheiro **José Carvalho de Noronha** comentou a política de
145 saúde no Brasil e a importância da epidemiologia na área de saúde pública. Afirmou, que a falta de
146 desenho das políticas de saúde é a questão básica da estruturação dos serviços de saúde. Sendo que
147 quem dá a ferramenta para que possa identificar o nível das condições de saúde de uma região é a
148 epidemiologia, e esta também possibilita fixar objetivos de saúde para ações e a organização dos
149 modelos sociais. A seguir, o Dr. **Jarbas Barbosa da Silva Júnior**, diretor do Centro Nacional de
150 Epidemiologia-CENEPI fez um relato sobre a utilização e atuação da vigilância epidemiológica, elencando
151 as principais dificuldades desta área no país: **1)** falta de abordagem multidisciplinar; **2)** irracionalidade na
152 escolha das prioridades em saúde; **3)** base legal deficiente. Citou a evolução da coleta de dados
153 epidemiológicos no país e experiências já realizadas na área. Em seguida, fez uma apresentação da
154 distribuição de recursos para as ações de controle epidemiológico no Brasil, citando os critérios de
155 elegibilidade e prioridade, culminando com a apresentação de uma proposta de melhorias e diminuição
156 das disparidades existentes no país. O Conselheiro **José Carvalho de Noronha** abriu o debate,
157 sugerindo que se trabalhasse melhor os indicadores da Portaria nº 393 e, em seguida, abordou a iniciativa
158 de intersetorialidade da proposta, recomendando um esforço do Ministério da Saúde de aumentar o
159 destaque do Centro Nacional de Epidemiologia-CENEPI. O Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
160 elogiou o trabalho do Dr. **Jarbas Barbosa da Silva Júnior** e chamou a atenção para a mudança de
161 concepção dos critérios de elegibilidade de propostas que vem ocorrendo no país. O Conselheiro **William**
162 **Saad Hossne** reforçou o posicionamento relacionado à importância do conhecimento de dados sociais
163 referentes à saúde na formação do médico. O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** referiu-se à
164 necessidade de o CNS tomar uma posição sobre o fortalecimento intitucional do Centro Nacional de
165 Epidemiologia-CENEPI e a necessidade de retificação da Portaria nº 996, retirando a epidemiologia da
166 área da saúde pública e locando-a como nível superior de inteligência do sistema de saúde. O Conselheiro
167 **Sérgio Francisco Piola** reforçou o apoio ao fortalecimento do Centro Nacional de Epidemiologia-CENEPI.
168 A Conselheira **Maria Leda de Resende Dantas** agradeceu o Dr. **Jarbas Barbosa da Silva Júnior** e
169 ressaltou o fato de ser o Conselho Nacional de Saúde uma grande conquista em processo de
170 desenvolvimento, razão pela qual as propostas dos conselheiros eram feitas, às vezes, de forma intuitiva,
171 por falta de conhecimentos de áreas muito específicas. O Conselheiro **Diógenes Sandim Martins**
172 lembrou a importância da implantação do cartão SUS. O Dr. **Jarbas Barbosa da Silva Júnior** ressaltou
173 que investir em epidemiologia não é economizar recursos, mas sim racionalizá-los. **ITEM 05 – RELATO**
174 **DA CIT não foi discutido. ITEM 06 – DIRETRIZES PARA O REGIMENTO INTERNO DA PLENÁRIA**
175 **NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE** – A Conselheira **Zilda Neumann Arns** apresentou o
176 documento “Diretrizes para Plenária Nacional de Conselho de Saúde – Proposta Preliminar”, que fora
177 elaborado pelos conselheiros: **Jocélio Henrique Drummond, Ana Maria Lima Barbosa, Zilda Arns**
178 **Neumann, Edson de Oliveira Andrade, Temístocles Marcelos e Sérgio Magarão**, conjuntamente com
179 os representantes das regiões: Nordeste, **José Lourenço das Brotas Neto, José Teófilo Cavalcanti,**
180 Centro-Oeste, **Julio César das Neves, Maria de Lourdes Afonso Ribeiro, Sudeste, Maria do Espírito**
181 **Santos, Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, Norte Pedro Gonçalves de Oliveira, Raimundo**

182 **Nonato Soares, Sul, Vanderli Machado e Adalgisa Araújo.** O Conselheiro **José Carvalho de Noronha**
183 levantou duas questões: **a)** Haveria realização da plenária, em anos que houvesse Conferência Nacional
184 de Saúde? **b)** Como seriam feitas as escolhas dos delegados para a Plenária Nacional de Conselhos de
185 Saúde? A senhora **Adalgisa Araújo** respondeu que as escolhas dos delegados são feitas por eleições
186 que acontecem nos Conselhos Municipais de Saúde e nos Conselhos Estaduais de Saúde; e os
187 conselheiros do CNS, também são delegados na Plenária Nacional. Somente o Conselho Estadual de
188 Saúde recebe as inscrições de delegados dos Conselhos Municipais de Saúde, e o Conselho Estadual
189 passa as respectivas inscrições para o Conselho Nacional de Saúde, onde a comissão responsável
190 organiza a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. A observação da Conselheira **Maria Leda Resende**
191 **Dantas** foi no sentido de chamar a atenção para a soberania do CNS para a convocação das plenárias. A
192 senhora **Adalgisa Araújo** explicou que essa proposta estava em discussão e nada impediria que fosse
193 modificada. O Conselheiro **Cláudio Duarte da Fonseca** quis saber se havia algum texto, resolução ou
194 documento aprovado no CNS que tratasse da justificativa e da competência da Plenária Nacional de
195 Conselhos de Saúde. A senhora **Adalgisa Araújo** esclareceu que esses documentos, se necessários,
196 poderiam ser resgatados. A Conselheira **Julia Maria dos Santos Roland** salentou que caberia ao
197 Conselho Nacional de Saúde fazer um balanço das plenárias, o que estas produziram de proposições, e
198 como isso interferiu no próprio funcionamento dos vários Conselhos Estaduais de Saúde, e a partir dessas
199 experiências, fazer diretrizes para o Regimento da Plenária. O Conselheiro **Diógenes Sandim Martins**
200 solicitou esclarecimento para saber se estava em discussão diretrizes para a comissão ou para o
201 regimento. A senhora **Adalgisa Araújo** admitiu que o documento não estava claro. Em razão do exíguo
202 tempo para a preparação do documento, não fora possível aclarar o que seria diretriz para a comissão e o
203 que seria para regimento, considerando ideal que cada assunto fosse tratado em documentos separados.
204 Após, o Conselheiro **Cláudio Duarte da Fonseca** discorreu sobre o aperfeiçoamento do controle social
205 no Brasil, e sugeriu que fosse feito um levantamento dos documentos relativos ao papel das Plenárias
206 Nacionais. O Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** perguntou quem coordenaria a vinda e a
207 participação de cada estado, e teve como resposta que seriam os respectivos Conselhos Estaduais de
208 Saúde, e caso esses estivessem com problemas de mobilização, os municípios poderiam se inscrever
209 diretamente no CNS. A Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** considerou interessante que a discussão do
210 regimento interno sucedesse a discussão das diretrizes da plenária. O coordenador **Nelson Rodrigues**
211 **dos Santos** ressaltou que as células básicas de representação dos conselhos municipais e estaduais
212 deveriam ser paritárias e mencionou que, tendo em vista o número previsto de participantes para a
213 plenária, a Secretaria Executiva do CNS não tem condições de garantir o apoio. Em relação a essa
214 questão, a senhora **Adalgisa Araújo** disse que o número de 1200 participantes tinha sido superestimado
215 por questões de prudência, pois nas plenárias anteriores o número de conselheiros não ultrapassara 600
216 participantes. Como representante do Ministério Público, o Procurador **Humberto Jacques de Medeiros**
217 fez uma explanação sobre legalidade e legitimidade dos segmentos que compõem os Conselhos e
218 ressaltou que a escolha de uma ou outra posição teria seus benefícios e malefícios, chamando a atenção
219 para o momento decisivo para o CNS e o controle social no Brasil. A seguir, o Conselheiro **Cláudio**
220 **Duarte da Fonseca** sugeriu que fosse feito um texto base, com os seguintes tópicos: **1)** breve histórico; **2)**
221 definição; **3)** competências; **4)** relações com as instâncias e **5)** composição. Ao final da discussão, o
222 Conselho Nacional de Saúde decidiu, por sugestão do Conselheiro **Diógenes Sandim Martins**, pautar o
223 assunto para a próxima reunião. Ainda, deliberou no sentido de incluir no Grupo de Trabalho, que prepara
224 a proposta de diretrizes da Plenária, os seguintes conselheiros: **Diógenes Sandim Martins, Gilson**
225 **Cantarino O'Dwyer e Gysélle Saddi Tannous.** **ITEM 07 – AGENDA BÁSICA DO CNS 2001 –**
226 **Transferido para a próxima reunião. ITEM 08 - PROJETO BOLSA-ALIMENTAÇÃO E OUTROS TEMAS**
227 **DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO** – O Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** relatou,
228 pormenorizadamente, a primeira reunião da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição, CIAN, da
229 forma que segue: **a)** relação dos presentes; **b)** pretensão de se organizar uma teleconferência sobre
230 alimentação e nutrição; **c)** apresentação do programa bolsa-alimentação, seguida de comentários e a
231 constituição de duas subcomissões, além da sugestão de que o programa fosse ponto de pauta da
232 próxima reunião do Conselho Nacional de Saúde. Em seguida, leu as recomendações e fez comentários
233 sobre a Minuta de Portaria - "Bolsa-Alimentação". O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
234 ressaltou a relevância e a complexidade do assunto, concluindo que não seria possível dar um parecer
235 terminativo nesta reunião. A Conselheira **Clair Castilhos Coelho** observou que tinham sido discutidos
236 aspectos orçamentários relativos ao programa bolsa-alimentação na Comissão de Acompanhamento do
237 Orçamento e argüiu se deveria colocar as questões que foram discutidas neste momento ou a posteriori.
238 O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que todas as sugestões fossem passadas
239 diretamente ao Conselheiro **Augusto Alves do Amorim**. A Conselheira **Maria Leda de Resende Dantas**
240 solicitou permissão para fazer um adendo à fala da Conselheira **Clair Castilhos Coelho**, afirmando que
241 os dados relativos ao orçamento deveriam ser entregues à todos os membros do CNS. A Conselheira
242 **Maria Helena Baumgarten**, ao invés da proposta da bolsa-alimentação, perguntou porque esse dinheiro
243 não era repassado aos municípios e estados para investirem no PACS e PSF ou para a agricultura para a

244 produção de alimentos. Também, fez um desabafo e forma de protesto sobre os diversos programas de
245 governo que não alcançam os objetivos estabelecidos. O Conselheiro **Sérgio Francisco Piola**, em
246 relação às informações solicitadas ao IPEA, pediu desculpas por não terem sido fornecidas. Nesse caso,
247 disse que poderiam ter recorrido a ele. O Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** lembrou que havia um
248 aspecto ideológico que cerca a questão do programa e sugeriu que fosse pensada uma forma de
249 potencializar as ações do mesmo. O Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** levantou a questão do
250 orçamento para a saúde e encerrou sua intervenção afirmando que o programa era campanha eleitoral. A
251 Conselheira **Tânia Maria Di Giacomo do Lago** fez uma proposta de encaminhamento para que o tema
252 retornasse ao CIAN e fosse pautado para a próxima reunião ordinária do CNS. **ITEM 09 – CALENDÁRIO**
253 **DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE E DOS ANOS ELEITORAIS – Transferido para a próxima reunião.**
254 **ITEM 10 - CONSELHO EDITORIAL DO CNS – Não foi discutido.** **ITEM 11 – RELATO DA COFIN/CNS -**
255 O Professor **Elias Antônio Jorge**, Coordenador Adjunto, apresentou o relatório de Execução
256 Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde, utilizando-se das seguintes planilhas: **a)** De execução
257 orçamentária e financeira do ano em curso (2001); **b)** De execução orçamentária do ano anterior (2000),
258 em que conste dotação – execução e saldo (cancelamento); **c)** De restos a pagar do ano anterior (2000)
259 inscritos no corrente ano (2001); **d)** De restos a pagar inscritos e pagos no ano anterior (de 1999 em
260 2000); **e)** De execução orçamentária e financeira de novembro do ano anterior para análise de itens que
261 tiveram sua execução postergada para o último mês do ano. Continuando, ressaltou as dotações
262 orçamentárias dados aos itens de programa de sangue e hemoderivados, emendas parlamentares e
263 saneamento básico. Ao final, fez as seguintes sugestões e encaminhamentos ao plenário: **a)** Solicitar o
264 pronunciamento de Parlamentares envolvidos na negociação da EC nº /29, em especial dos relatores
265 Deputado Federal Ursicino Queiroz e o Senador Antônio Carlos Valadares sobre a interpretação do
266 Ministério da Fazenda acatada pela Advocacia Geral da União em confronto com área Jurídica do
267 Ministério da Saúde quanto à aplicação da EC nº 29 na esfera Federal; **b)** provocar a Procuradoria Federal
268 dos Direitos do Cidadão para que também se pronuncie a respeito; **c)** Autorizar à Coordenação Geral do
269 CNS e à COFIN/CNS a articulação com parlamentares visando oferecer emendas a LDO/2002 que será
270 encaminhada ao Congresso Nacional até 15/04/01; **d)** Convocar os responsáveis pelos itens
271 orçamentários que apresentam postergação de execução para o final do ano, com a finalidade de explicar
272 ao Plenário do CNS as razões que determinam tal anomalia, bem como alternativas para quebrar o círculo
273 vicioso; **e)** Aprovar o presente relatório. O Conselheiro **José Carvalho Noronha** indagou o professor **Elias**
274 **Antônio Jorge** sobre a situação do SIOPS, e obteve como resposta que os dados de 98 e 99 sobre os
275 municípios já foram apurados, mas não eram capazes de produzir o grau de inferência desejado. O
276 *Conselho Nacional de Saúde aprovou por unanimidade as sugestões e encaminhamentos apresentados.*
277 **ITEM 12 - ATO PELO DIA MUNDIAL DA SAÚDE - TEMA: SAÚDE MENTAL - O Ministro José Serra não**
278 *pôde comparecer, sendo representado pelo Secretário de Assistência à Saúde, o Dr. Renilson Rehem*
279 **de Souza.** Compuseram a mesa o Dr. **Renilson Rehem de Souza** e o Dr. **Jacobo Finkelman**,
280 representante da OPS no Brasil, que discursou sobre o Dia Mundial da Saúde, sobre a questão da saúde
281 mental no mundo e o avanço das ações no Brasil. O Deputado **Carlos Mosconi** fez um histórico da
282 tramitação do projeto sobre saúde mental do qual foi relator. O Dr. **Renilson Rehem de Souza**, na
283 condição de representante do Ministro **José Serra**, cumprimentou a todos e relatou a importância da
284 escolha, pela OMS, da saúde mental como tema do Dia Mundial da Saúde. No seu pronunciamento
285 ressaltou os seguintes aspectos: **a)** a influência do assunto saúde mental nos problemas sociais em todo o
286 mundo; **b)** a expectativa do avanço do tratamento das doenças mentais, baseados no apoio familiar e no
287 empenho governamental, sintetizado no lema do Dia Mundial da Saúde "Cuidar sim, excluir não"; **c)**
288 convocação da III Conferência Nacional de Saúde Mental, a ser realizada até o final de 2001, cuja Portaria
289 fora assinada pelo Ministro José Serra. Concluindo, o Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos declarou
290 encerrada a solenidade sobre o Dia Mundial da Saúde. **ITEM 13 – SUGESTÕES DE PAUTA PARA QUE**
291 **108º REUNIÃO E ENCERRAMENTO** – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** elencou os
292 seguintes pontos: **1)** INTEGRASUS – Incentivo de integração do SUS; **2)** Calendário das Conferências de
293 Saúde e dos anos eleitorais; **3)** Agenda Básica do CNS 2001; **4)** O parecer da questão do Pará; **5)** Bolsa-
294 Alimentação; **6)** Diretrizes para o Regimento da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; **7)** Implementação da Emenda Constitucional nº 29; **8)** Discussão do tema Saúde Suplementar; **9)** Programa
295 de Controle Nacional de AIDS; **10)** Transformação do Canal Saúde para canal livre. **EXTRAPAUTA 1 -**
296 **APRESENTAÇÃO DO PROJETO BOLSA ALIMENTAÇÃO** - A Dra. **Denise Costa Coitinho** iniciou sua
297 apresentação afirmando ser essencial a colaboração dos conselheiros para o aprimoramento da proposta.
298 Explicou que a idéia do programa bolsa-alimentação era fornecer apoio financeiro para gestantes, nutrizes
299 e crianças de seis meses a seis anos, de famílias de baixa-renda em risco nutricional, ou seja, destina-se
300 a complementação da renda familiar para um reforço à alimentação da família, mediante o
301 estabelecimento de um pacto de controle e confiança entre os serviços e a população, previstos numa
302 agenda de compromissos bilaterais, criando um vínculo entre as famílias carentes e o SUS. Além do
303 reforço da alimentação, o programa prevê informação sobre o que é uma alimentação saudável, incluindo
304 alimentos regionais de baixo custo nas refeições, visto que alimentação correta e nutrição adequada são a

306 base da saúde infantil e requisitos indispensáveis para uma boa qualidade de vida. O programa, segundo
307 a oradora, se justifica no fato de 80% da desnutrição e parte importante dos óbitos infantis ocorrerem em
308 famílias pobres, ou seja, aquelas que estão no primeiro quintil de renda, os 20% mais pobres do país. O
309 programa supõe uma agenda de compromissos que exige: **a)** das gestantes: realizar todas as consultas
310 pré-natal e participar das atividades educativas em planejamento familiar e aleitamento materno; **b)** das
311 nutrizes (mães amamentando até o sexto mês de vida do bebê): realizar o registro de nascimento, manter
312 a amamentação, fazer pesagens periódicas da criança, manter a vacinação da criança em dia e participar
313 de atividades educativas em planejamento familiar e cuidados gerais com a criança; **c)** das mães de
314 crianças de seis meses a 6 anos: fazer pesagens periódicas da criança, manter a vacinação em dia;
315 quando recomendado, ministrar suplementos de ferro e vitamina A, participar de atividades educativas em
316 alimentação, saúde e cuidados gerais com a criança apropriadas para cada idade e participar de
317 atividades educativas sobre planejamento familiar, cuidados com a sua saúde e prevenção de acidentes e
318 violências; **d)** do município: estar habilitado a receber recursos federais para a saúde (NOB-SUS/96), ter
319 implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde ou o Programa Saúde da Família, apresentar
320 carta de adesão, implantar o sistema de informações, fornecer o cadastro dos beneficiários e prover todas
321 as ações de saúde que fazem parte da agenda de Compromissos dos beneficiários. O objetivo final da
322 bolsa-alimentação, segundo a Dra. **Denise Costa Coitinho**, é o combate à pobreza e a inclusão social
323 dessas famílias. Continuando, a oradora lembrou a política de nutrição do Ministério da Saúde, que
324 estabeleceu que o acesso à alimentação adequada é um direito humano fundamental. A Dra. **Denise**
325 **Costa Coitinho** explicou a forma como atualmente se dá o repasse de verbas para os municípios
326 investirem em alimentação, citando dados do programa ICCN. Citou também dados de outros países,
327 como o México e Honduras, no tocante à transferência direta de renda e as vantagens deste processo. A
328 Dra. **Denise Costa Coitinho** referiu-se ao programa bolsa-escola como parecido ao da bolsa alimentação,
329 podendo ser considerado até complementar. O programa tem como meta atual atender 3,5 milhões de
330 pessoas (400 mil nutrizes, 400 mil gestantes e 2,7 milhões de crianças), com uma bolsa de R\$15,00
331 (quinze) reais por pessoa por mês, com um máximo de três pessoas beneficiárias na família, totalizando
332 um investimento, por parte do governo, de 576 milhões de reais por ano. A Dra. **Denise Costa Coitinho**
333 explicou, também, a forma como se chegou a esses valores e os critérios de implantação,
334 acompanhamento, pagamento do benefício por meio bancário e exigências para continuação no programa.
335 Segundo disse, a Caixa Econômica Federal será o agente pagador - o dinheiro será creditado em nome da
336 mãe, que o sacará com um cartão magnético; a homologação do cadastro de beneficiários de cada
337 município será feita pelo Conselho Municipal de Saúde e a avaliação externa do programa será feita por
338 universidades cadastradas, entre outras entidades, como a Pastoral da Criança. Será ainda a Caixa
339 Econômica Federal a instituição responsável pela remessa da Agenda de Compromissos e materiais
340 informativos sobre alimentação e alimentos regionais. A permanência mínima do beneficiário será de seis
341 meses, passível de renovação, de acordo com o cumprimento da Agenda de Compromissos. Além disso,
342 nomes e endereços dos beneficiários serão informações públicas, para que outras ações de inserção
343 social possam ser direcionadas a estas famílias com o objetivo de que melhorem suas condições de vida e
344 possam deixar de ser beneficiárias. A avaliação do cumprimento da Agenda de Compromissos do
345 município será feita com base nos indicadores do Sistema Informações e o programa será criado por
346 medida provisória. A Dra. **Denise Costa Coitinho**, voltando a fase de consultas e
347 contribuições em que o projeto se encontrava, informou que o programa será apresentado no Fórum
348 Brasileiro de Segurança Alimentar Nutricional Sustentável. O Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
349 julgou o programa oportuno. Registrhou, contudo, o seguinte: **1)** a importância da descentralização do
350 programa; **2)** a inconveniência da idéia de desvincular a alimentação dos demais projetos de saúde; **3)** a
351 necessidade de informar primeiro ao município e depois ao Ministério da Saúde sobre quais as famílias
352 que não estão recebendo o benefício; **4)** a pertinência do programa à área da saúde; **5)** a valorização do
353 papel do Ministério da Saúde no projeto, para que não fosse confundido, pelos beneficiários, como uma
354 iniciativa do município ou do banco. A Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** disse que do seu material não
355 constavam o conteúdo de todos os slides apresentados e se pronunciou sobre a transferência direta de
356 renda, repudiando a idéia de que esta acrescentava cidadania e inclusão social. Lembrou, ainda, as mães
357 deficientes mentais e os bebês com problemas cerebrais, que ficaram excluídos do recebimento do
358 benefício, solicitando que os critérios para estas pessoas pudessem ser revistos. Finalmente, afirmou ter
359 dúvidas sobre o motivo da substituição do ICCN pela bolsa-alimentação, ao invés do aprimoramento do
360 programa já existente. A Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, acerca da proposta, disse ser
361 constrangedor aprovar uma política como a que estava sendo apresentada, que nem chegava a ser
362 compensatória, visto ser muito pequena a bolsa de R\$15,00 (quinze) reais. A Conselheira defendeu a idéia
363 de que esta bolsa fosse aumentada e arguiu quanto seria gasto na propaganda deste projeto, qual o custo
364 do cartão magnético e se quinze reais não seriam gastos apenas com o cumprimento das exigências da
365 agenda. Concluindo, afirmou "é uma pena que um país que não tenha condições de dar postos de trabalho
366 para seus compatriotas tenha que dar quinze reais". A Conselheira **Zilda Arns Neumann** iniciou seu
367 pronunciamento afirmando ser este o melhor programa de alimentação e nutrição já visto durante seus

368 quarenta anos de trabalho, embora representasse um grande desafio. Observou que: **1)** quando a
369 gestante mora longe e não há serviço de pré-natal, não pode ficar excluída do programa; **2)** o
370 desenvolvimento da auto-estima da criança pode também ser incentivado através da mãe, caso esta seja
371 orientada para tanto; **3)** Poderia haver delegações para entidades não governamentais, como a Pastoral
372 da Criança, fazerem o acompanhamento das ações previstas pelo Programa Bolsa Saúde. Por exemplo,
373 pesar as crianças, implementar a educação das famílias e outros. A seleção de crianças, de acordo com a
374 Conselheira, também, poderia ser feito por entidades que atuem nas áreas de miséria e encaminhá-las
375 aos que coordenam o Programa a nível local ou municipal; **4)** devem ser considerados aspectos
376 relacionados ao planejamento familiar. A Conselheira encerrou seu posicionamento dizendo votar
377 favoravelmente ao programa e fazer força para a implantação do mesmo. A Conselheira **Zenite da Graça**
378 **B. Freitas** disse que a proposta estava incompatível com a execução do programa, que a utilização do
379 cartão magnético era impeditivo da inserção do usuário, que alguns critérios para inserção no programa
380 não dependiam da vontade do candidato ao benefício e que haviam dois tipos de exclusão: aquela que
381 elimina a população acima de meio salário mínimo e a outra a que elimina o grupo daqueles que não têm
382 renda, já que estes não têm acesso ao programa. Questionou também a possibilidade de investimento nos
383 programas já existentes. A Dra. **Denise Costa Coitinho** iniciou sua réplica afirmando que, ao contrário da
384 afirmação da Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas**, quem não tem renda está incluído no programa, e
385 que o programa é compatível e controlado pelo nível local, apenas o pagamento é centralizado. Reafirmou, também, a preocupação com o controle social mesmo na homologação dos beneficiários,
386 reforçou a crença no equilíbrio da conta referente ao pagamento dos quinze reais a cada família,
387 garantindo mais cidadania e inclusão social. Quanto à explicitação da vinculação com o nível municipal,
388 afirmou que haveriam discussões posteriores com o CONASEMS e o CONASS. Quanto à questão da
389 fundamentação versus implantação, não os considerou incompatíveis, a não ser que se tratasse do valor
390 da bolsa, e, sendo assim, o mais indicado seria uma recomendação específica. Por fim, com relação à
391 inexistência de serviços de saúde, salientou que já estavam sendo repassados recursos para que viessem
392 a existir e que os beneficiários de programas já atuantes poderão optar por permanecer nesses ou aderir
393 ao bolsa-alimentação. A Conselheira **Maria Leda de Resende Dantas** agradeceu pelo trabalho cuidadoso
394 feito pelas técnicas do Ministério da Saúde e afirmou ser seu desejo que o Conselho Nacional de Saúde
395 tivesse a mesma competência e responsabilidade para trabalhar no nível que lhes compete, o nível
396 político. A Conselheira chamou a atenção para o extinto programa do leite, lembrando que o Brasil não é a
397 Etiópia ou o Timor Leste para dar quinze reais aos seus cidadãos. Citou, como exemplo, o programa do
398 Betinho e fez uma reflexão sobre os programas sociais do governo e o processo burocrático que eles
399 enfrentam. Afirmou que cidadania, na sua concepção, não se ganha, se constrói. A propósito, quis saber
400 por que não dar mais recursos para os programas que já existem ao invés de se gastar mais com novos,
401 considerando o custo de implantação. Finalizando, disse que quem cuida da miséria brasileira é o
402 Ministério da Previdência e Assistência Social. A seguir, o Conselheiro **Diógenes Sandim Martins**
403 questionou se seria papel do SUS desenvolver um programa dessa natureza, ainda mais por meio de uma
404 medida provisória. Se estivesse no âmbito do SUS, deveria ser discutido junto com os gestores. A
405 Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** criticou o projeto do ponto de vista político e da forma como
406 foi encaminhado. Na sua opinião, seria mais econômico ter apenas um programa que envolvesse
407 globalmente as questões de assistência do que criar mais um. A Conselheira **Clair Castilhos Coelho**
408 concordou com as avaliações políticas previamente proferidas. A propósito, aludiu à 11ª Conferência
409 Nacional de Saúde, como indicativa de políticas e diretrizes. Sendo assim, no seu entendimento, seria
410 interessante levar em conta o que a conferência recomenda para a política de alimentação e nutrição no
411 campo da saúde. Além disso, fez as seguintes considerações sobre a minuta da Medida Provisória: **1)** que
412 a mãe também esteja amparada pelo programa; **2)** que não seja obrigatório às mães frequentar cursos de
413 planejamento familiar; **3)** que seja colocada na minuta a definição de família presente na Constituição; **4)** a
414 questão da violência; **5)** o que seriam os centros colaboradores em alimentação e nutrição; **6)** a nutrição
415 como ação preventiva da mortalidade infantil; **7)** a importância do saneamento básico, visto que daí sairá a
416 verba para a bolsa alimentação; **8)** a penalização imposta nos casos de fraude. Finalizando, a Conselheira
417 sugeriu que a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos participasse do controle social e
418 que a proposta do Banco Mundial fosse discutida e considerou positivo o fato de a mulher receber o
419 dinheiro e poder decidir em que o aproveitará. A Conselheira **Maria Helena Baumgarten** fez intervenção
420 com relação ao montante a ser investido. Sugeriu que o dinheiro fosse passado ao Ministério da
421 Agricultura para que este repassasse aos agricultores familiares, visto que muito da verba do Ministério da
422 Saúde era destinada ao pagamento da dívida externa. Criticou o fato de as análises técnicas serem mais
423 importantes que as experiências e fez ressalvas quanto ao excesso de programas. A Conselheira **Zilda**
424 **Arns Neumann** relembrou a trajetória da Pastoral da Criança e afirmou que o Conselho Nacional de
425 Saúde sempre chegava a um consenso nos assuntos contraditórios. Ponderou que há dificuldades
426 referentes à falta de conhecimentos das mães, e que há um conjunto de ações, como cuidados, higiene,
427 auto-estima, e não apenas a alimentação, que tornam o desenvolvimento da criança viável. O Conselheiro
428 **Sérgio Francisco Piola** iniciou sua colocação afirmando não ter dúvidas de que a bolsa alimentação era

430 um programa compensatório e criticou o fato de, há mais de vinte anos, ser apreciada a existência desse
431 tipo de programa. Na sua opinião, o importante seria que não ficasse apenas nisso, mas que houvesse a
432 possibilidade de outras mudanças. Embora julgasse paradoxal substituir um programa que vinha dando
433 certo, observou que seria melhor aprovar o programa proposto para não deixar a verba ser levada para
434 outros setores. Para finalizar, sugeriu que este programa fosse discutido na Comissão Tripartite, e votado
435 na próxima reunião. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** endossou o encaminhamento
436 proposto pelo Conselheiro **Sérgio Francisco Piola**. O Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** se
437 mostrou preocupado com o fato de o projeto ser considerado insatisfatório por vários conselheiros, embora
438 tenha sido aprovado por estudiosos que estão pesquisando esse assunto diariamente. A Dra. **Denise**
439 **Costa Coitinho** esclareceu que já estava prevista a discussão da proposta na Comissão Tripartite e que a
440 mesma estava em discussão no plenário por solicitação do próprio CNS. O Conselheiro **Sérgio Francisco**
441 **Piola** ressaltou que a proposta não poderia ser aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde antes de tê-lo
442 sido pela Comissão Tripartite, mas que nada impedia que ela fosse apresentada antes ao CNS. A
443 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que as reflexões feitas pelos conselheiros
444 fossem enviadas para a equipe técnica CIAN e para a Comissão Tripartite. O Coordenador **Nelson**
445 **Rodrigues dos Santos** reforçou a sugestão da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**,
446 salientando a profundidade que a discussão alcançou, sendo já ponto de partida para as diretrizes a serem
447 elaboradas. **2 – QUESTÃO DA SITUAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ** – A
448 Conselheira **Clair Castilhos Coelho** fez um relato sobre o incidente que ocorreu no Pará, onde houve um
449 problema para determinar quais as entidades que fariam parte do próximo colegiado do Conselho Estadual
450 de Saúde. Segundo a Conselheira, havia uma corrente que militava a favor da elegibilidade das entidades
451 registradas legalmente, e na posição contrária, os que defendiam que somente as entidades que tivessem
452 legitimidade junto a sociedade poderiam participar da eleição. A discussão ficou intensa de tal modo, que
453 houve a necessidade da Conferência ser interrompida. Após isso, ela foi retomada com a presença do
454 Ministério Público, sendo este órgão responsável pela condução do processo eletivo a partir de então. O
455 processo eleitoral teve continuação, mas o Ministério Público ao notar que não havia nenhuma condição
456 para prosseguir os trabalhos, declarou suspensa a eleição. No dia seguinte, foram retomados os trabalhos,
457 e a eleição fora vencida pelo grupo a favor da “legitimidade”. Assim sendo, o grupo vencido, que tinha
458 apoio do Secretário de Saúde, tentou obstacularizar o encerramento da Conferência, não querendo que
459 ata da reunião fosse homologada pelo Ministério Público. Após, muita discussão, o Ministério Público
460 homologou a ata. Diante desse fato, o Secretário de Saúde se apossou de todos os documentos
461 produzidos na Conferência, e trancafiou a sala do Conselho Estadual de Saúde. E ainda, nomeou as
462 entidades que ele achou por correto fazê-lo. O Conselheiro **Mozart Abreu de Lima** salientou que havia
463 somente a versão de um lado, sendo necessário que fosse feito o contraditório para se ter uma dimensão
464 real e justa do conflito. O Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** sugeriu que fosse elaborada uma
465 Comissão do CNS para intermediar o conflito. A Conselheira **Zilda Arns Neumann** lamentou o ocorrido,
466 fez observações no mesmo sentido do Conselheiro **Mozart Abreu de Lima**, e ainda propôs um estudo
467 jurídico da situação. A Senhora **Socorro**, vice-presidente do Conselho Estadual de Saúde do Pará que
468 fora destituída, relatou sobre como fora realizado o processo de eleição no Pará. A Conselheira **Maria**
469 **Leda Resende Dantas** ratificou a necessidade da criação de um grupo para acompanhar o incidente
470 relatado. O Procurador **Humberto Jacques Medeiros** comentou que já tinha conhecimento do ocorrido,
471 através de colegas do Ministério Público, ressaltou a gravidade do problema e lembrou da unidade de
472 todos os conselhos de saúde do país. A Conselheira **Maria Leda Resende Dantas** preveniu que o grupo
473 que fosse para a negociação no Pará, tivesse como características a parcimônia e o espírito de
474 pacificação. O CNS *deliberou pela formação de um GT composto pelos conselheiros: Gilson O'Dwyer*
475 *Cantarino, Margareth Martha Arilha Silva, Julia Roland, Artur Custódio M. de Sousa e Gyselle*
476 *Saddi Tannous*. **3** - A Conselheira **Margareth Martha Arilha Silva** submeteu para aprovação uma
477 recomendação no sentido da realização de um Seminário sobre o seguinte tema: Política de
478 Anticoncepção no SUS, sob a coordenação da CISMU. O CNS aprovou tal iniciativa. **4** - A Comissão de
479 Saúde Mental propôs quatro recomendações: **1**) Solicitação ao Senhor Ministro de Saúde, a convocação
480 da III Conferência Nacional de Saúde Mental; **2**) Discussão no âmbito do Ministério da Saúde do seminário
481 técnico promovido pela SAS/SPS-MS, objetivando a integração das ações de saúde mental no Programa
482 de Saúde da Família; **3**) Apoio do CNS para que seja destinado o percentual de, no mínimo 3% do
483 orçamento da saúde, para a saúde mental nas três esferas de governo; **4**) Encaminhamento por parte do
484 CNS de uma proposta ao MS de que as verbas sejam destinadas aos serviços substitutivos de saúde
485 mental, sejam repassadas fundo a fundo e não através da modalidade convenial, inclusive as previstas no
486 orçamento 2001. As recomendações foram aprovadas pelo CNS, com a ressalva do Coordenador **Nelson**
487 **Rodrigues dos Santos**, que nas partes do documento onde constar serviços substitutivos, sejam estes
488 entendidos de acordo com a definição dada pela nova lei, a Lei Paulo Delgado. Ainda, foi aprovada uma
489 moção de aplauso a nova Lei Paulo Delgado. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, a reunião
490 foi encerrada. Além, da presença do Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, participaram da
491 reunião os seguintes conselheiros: **Alexandre Soares, Augusto Alves de Amorim, Cláudio Duarte da**

492 **Fonseca, Cibele Gueresi de Mello Osório, Climério da Silva Rangel Júnior, Gilson Cantarino**
493 **O'Dwyer, Gysélle Saddi Tannous, José Carvalho de Noronha, Lindomar Tomé Lopes, Sérgio**
494 **Francisco Piola, Maria Leda de Resende Dantas, Maria Natividade Santana, Mozart de Abreu Lima,**
495 **Neilton Araújo de Oliveira, Sérgio Luis Magarão, Vera Lúcia Marques de Vita, William Saad Hossne,**
496 **Zenite da Graça B. Freitas, Zilda Arns Neumann, Margareth Martha Arilha Silva, Carmen Maria**
497 **Bruder da Fonseca, Maria Helena Baumgarten. Maria Irene M. Magalhães, Henrique de M. Barbosa**
498 **Correia, Diógenes Sandim Martins, Licíneo Affonso R. C. Ratto, Maria Mazarelo Macedo Salgado,**
499 **Julia Maria dos Santos Roland.**
500
501