



1
2 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
3 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
4

5 **ATA DA CENTÉSIMA DÉCIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS**
6

7 **ABERTURA:** Aos seis e sete dias de março de dois mil e dois, na sala de reunião **Conselheiro**
8 **Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Décima Sétima Reunião
9 Ordinária do CNS. **ITEM 01 – ABERTURA, APROVAÇÃO DA ATA E INFORMES: APROVAÇÃO DA**
10 **ATA:** Transferida a aprovação da ata para a próxima reunião. **I – INFORMES:** **I. Administrativos – 1)**
11 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que: **a)** o grupo de Conselheiros para coordenar
12 as reuniões do CNS precisaria ainda de uma melhor articulação para dar início a esse processo; **b)** o
13 relatório da mesa-redonda sobre “*Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica*”,
14 realizada na 116ª Reunião Ordinária do CNS não seria apresentada, pois estava em fase de
15 consolidação; **c)** as Diretrizes do CNS para Parâmetros Assistenciais estava pautada e demandaria
16 discussão e deliberação do CNS; **d)** a partir da discussão ocorrida na 21ª Reunião Extraordinária do
17 CNS sobre a dengue, o plenário, juntamente com a FUNASA, CONASS e CONASEMS e Tripartite,
18 deveriam apresentar uma proposta efetiva de combate a dengue; **e)** a aplicação da EC 29 estaria
19 requerendo do CNS uma posição mais combativa; **f)** as deliberações da 116ª Reunião Ordinária do
20 CNS foram encaminhadas com antecedência aos Conselheiros; **g)** a preocupação dos Conselheiros
21 como a Medida Provisória 33 que transforma a FUNASA em Agência Executiva de Autarquia Especial;
22 **h)** as duas Portarias de 1999 que fala sobre a descentralização da FUNASA demandaria análise. **2)**
23 Conselheiros **José Carvalho de Noronha** e **Maria Natividade G. S. T. Santana** registraram
24 preocupação com o fato de a discussão da proposta de combate a dengue ser transferida para a
25 reunião de abril, **II. Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia – CICT/CNS** – Conselheiro **José**
26 **Carvalho de Noronha**, informou que: **a)** o MS elaborara a primeira versão de um documento sobre o
27 processo de formulação de uma política nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde que estava sendo
28 submetida à consideração da comunidade científica e dos membros da CICT, **b)** era desejo da CICT
29 que o CNS aprovasse uma moção para que esse documento tivesse também a participação do
30 Ministério da Educação e do Ministério da Ciência e Tecnologia, **c)** a CICT necessitaria de uma
31 autorização de recomposição de sua Comissão até que o MS deliberasse sobre as novas regras de
32 suas Comissões. **III. Representação das Entidades Médicas no CNS** – Coordenador **Nelson**
33 **Rodrigues dos Santos** informou aos Conselheiros que as três entidades médicas, FENAM, CFM e
34 AMB, segundo Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro**, estavam em pleno entendimento e que
35 na próxima reunião haveria a indicação da entidade para o ano de dois mil e dois, no CNS. **IV.**
36 **Andamento de Projetos – Saúde** – Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** informou que fora aprovado
37 o projeto de coordenação técnica na área da saúde entre o governo brasileiro e a Inglaterra na área de
38 economia da saúde. A grande meta do projeto é dar subsídios para que os gestores possam ter
39 políticas mais adequadas. **V. Discussão da NOAS no CNS.** Conselheiro **Mário César Scheffer**
40 mostrou preocupação com o fato de a Portaria que publicou a NOAS, em seus itens, afirmar que a
41 mesma fora aprovada pelo CNS. Disse que o Conselho não discutira e não aprovara a matéria. Sugeriu
42 uma nota de repúdio do CNS com relação a essa questão. **VI. CITV/CNS.** Conselheiro **José Carvalho**
43 **de Noronha**, Coordenador da Comissão Intersetorial de Trauma e Violência, notificou aos demais
44 membros do Conselho que em 2002 haverá o enfrentamento da epidemia de mortes violentas no Brasil.
45 Falou, também, do entendimento mantido com a Câmara dos Deputados, para o início dos seminários
46 macro regionais sobre trauma e violência. A Comissão de Trauma e Violência decidiu, onde possível
47 fosse, realizar conferências estaduais que precedessem as conferências regionais. Os seminários
48 regionais estariam previstos para serem realizados entre os dias dez de maio e dez de junho de 2002.
49 **VII. Resultados da Conferência Nacional de Saúde Mental.** **Dr. Pedro Gabriel**, prestou
50 esclarecimentos a respeito da Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em dezembro de dois
51 mil e dois. Disse que foi decidido que a Conferência será realizada de quatro em quatro anos. Propôs
52 que o Conselho, o CONASS, o CONASEMS, e entidades civis fossem convidados para participarem do
53 lançamento do relatório final da Conferência em abril de 2002. **VIII. Resolução do CNE.** – Conselheira
54 **Maria Natividade G. S. T. Santana** informou que houve uma audiência pública onde o CNE discutira o
55 projeto de resolução das diretrizes curriculares nacionais para educação profissional de nível

56 tecnológico e que, apesar do compromisso de que todas as questões seriam discutidas com o CNS, o
57 CNS fora surpreendido com uma proposta de resolução que introduz a educação tecnológica, segundo
58 prevê a LDB, como educação superior, porém, uma educação menos densa. Disse que essa questão
59 fora discutida no FENTAS e deliberou-se por solicitar ao Conselho que pautasse essa discussão e que
60 se encaminhasse esse problema para Comissão Intersetorial de Recursos Humanos para parecer.
61 Finalmente, enfatizou, que as entidades componentes do FENTAS não concordavam com a educação
62 tecnológica. **IX. Capacitação de Conselheiros de Saúde** – Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**
63 informou que: **a)** alguns estados apresentavam problemas, porque o Ministério Público não havia
64 indicado os representantes para compor o núcleo estadual; **b)** a primeira turma do curso de
65 especialização estava prevista para começar em maio de 2002; **c)** o **Prof. Antonio Ivo** pretendia fazer
66 um boletim semanal para que todos os Conselhos tenham acesso a todas as informações relativas ao
67 andamento do projeto de capacitação. **ITEM 02 – RELATO PARCIAL DO GT PARA FORMULAÇÃO**
68 **DE EIXOS ESTRATEGICOS PARA ATUAÇÃO DO CNS (A PARTIR DA AVALIAÇÃO DE**
69 **DESEMPENHO DO CNS)**. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, Coordenadora do GT, prestou
70 esclarecimentos a respeito das atividades exercidas pelo grupo de trabalho no mês de março. Informou
71 que a primeira reunião do grupo fora produtiva e que a linha do trabalho estava centrada em três eixos:
72 **a)** a avaliação do CNS com vistas a revisão regimental; **b)** análise da conjuntura e formulação de
73 propostas para os candidatos à Presidência da República; **c)** implementação das proposições da XI
74 Conferência Nacional de Saúde. **ITEM 03 – RELATO PARCIAL DO GT PARA AVALIAÇÃO DO**
75 **DESENVOLVIMENTO DO SUS**: Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** prestou
76 esclarecimentos a respeito do Grupo de trabalho para Avaliação do SUS coordenado pelo Conselheiro
77 **Sérgio Francisco Piola**. Informou que foram elaborados e distribuídos aos Conselheiros, na reunião
78 anterior, dois documentos básicos produzidos pelo Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** e a
79 Conselheira **Gysélle Saddi Tannus**, envolvendo: **1)** Avaliação do Desenvolvimento do SUS: aspectos
80 metodológicos; e **2)** Espaços estratégicos para construção do SUS. Citou, ainda, instituições que
81 pesquisam e produzem estudos de grande relevância para construção do SUS como o IPEA, a ENSP,
82 a FIOCRUZ, entre outras, que poderiam contribuir com o GT. A seguir, Conselheiro **Sérgio Francisco**
83 **Piola** agradeceu a indicação para coordenar o GT para Avaliação e Desenvolvimento do SUS.
84 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** aproveitou a ocasião para informar sobre a classificação de
85 países de acordo com o desempenho do sistema de saúde do ano dois mil que a Organização Mundial
86 de Saúde divulgara. Disse que o trabalho do GT teria implicações internacionais pois, na classificação
87 proposta pela OMS, havia um viés contra o SUS. Assim, o relatório de dois mil e dois teria de reproduzir
88 indicadores de desempenho do serviço de saúde para o controle social e aumentar as forças de defesa
89 da reforma sanitária brasileira. **ITEM 04 – RELATÓRIO SOBRE A MESA-REDONDA “POLÍTICA**
90 **NACIONAL DE MEDICAMENTOS E DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA” (REALIZADA NA 116ª**
91 **REUNIÃO ORDINÁRIA)**: Item não apresentado. **ITEM 05 – RELATÓRIO FINAL DA 10ª PLENÁRIA**
92 **NACIONAL DE SAÚDE**: Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o relatório final
93 das plenárias e das conferências é, regimentalmente, apresentado e explicado para o CNS, porém, o
94 plenário não tem prerrogativa de alterá-lo. Somente as recomendações podem ser discutidas e
95 implementadas. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** lembrou que todos os Conselheiros receberam
96 o relatório final da 10ª Plenária. No que diz respeito ao seu formato, disse que era sucinto, mas
97 apresentava contribuições como o quadro de delegados, diretrizes para o funcionamento das Plenárias,
98 tendo em vista a necessidade de os Conselhos Estaduais e Municipais receberem o relatório,
99 programação da Plenária com todas as alterações realizadas e o regimento interno. Os demais
100 aspectos do relatório foram distribuídos em várias propostas: proposta aprovada referente à
101 organização e funcionamento das Plenárias, recomendações gerais, um ponto específico sobre
102 proposta aprovada sobre recursos humanos, proposta aprovada referente à Capacitação de
103 Conselheiros, moções e recomendações. Por último, apresentou a relação dos atuais coordenadores
104 eleitos. Afirmou que o dado novo dessa coordenação era que a Região Nordeste agora possuia três
105 representantes diferentemente das demais regiões que possuem dois. Sugeriu uma reunião da
106 coordenação com os novos membros para abril de 2002 e também propôs que fosse escolhido os
107 representantes do CNS para a coordenação da Plenária. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** elogiou
108 a difícil tarefa da Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** em participar de dois importantes trabalhos: a
109 capacitação de conselheiros e a plenária de conselhos. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**
110 esclareceu que, particularmente no trabalho com a Plenária, houve a colaboração de vários
111 Conselheiros. Conselheiro **Luiz Gonzaga de Araújo** disse que faltou mais apoio para esse evento,
112 sobretudo, por parte do MS. Ressaltou a necessidade de repensar as formas metodológicas da
113 Plenária. Pediu esclarecimentos, também, acerca da coordenação da Região Nordeste por haver três
114 coordenadores ao invés de dois como se verificava nas demais regiões. Conselheiro **Carlos Alberto**
115 **Gebrim Preto** agradeceu a compreensão dos responsáveis pela Plenária frente à necessidade de

116 inserção do gestor municipal nesse processo. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** disse que alguns
117 problemas, segundo a avaliação da comissão, não poderiam ter acontecido, pois poderiam
118 comprometer a qualidade do evento. Além disso, afirmou que o histórico das Plenárias seria entregue a
119 todos os Conselheiros. Agradeceu à Conselheira **Zilda Arns Neumann** por ter conseguido o Centro de
120 Convenções para realização da Plenária. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** também fez menção
121 ao esforço da Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** e ressaltou a necessidade de o Conselho ajustar
122 a composição da coordenação nacional da plenária. Propôs ao Plenário um debate permanente sobre
123 as próximas plenárias nacionais de Conselho de Saúde. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
124 afirmou que há preocupações que são recorrentes como a exaustão que se chega na Plenária final
125 para aprovação de moções. Ressaltou a necessidade de o Conselho encontrar uma forma de fazer
126 uma proposta de diretriz que sirva para todas as conferências e as plenárias. Alertou, ainda, para
127 questão do quorum na Plenária. Esclareceu que o regimento da plenária diz que, na assembléia final,
128 as propostas serão aprovadas pela maioria simples dos presentes. Falou, por exemplo, da necessidade
129 de um quorum com cinqüenta por cento dos inscritos e não dos presentes. Finalmente, lembrou que as
130 plenárias caminham, cada vez mais, para serem um fenômeno de entidades sociais organizadas.
131 Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** esclareceu que a Plenária deve ser assumida pelo CNS e que
132 essa questão já havia sido discutida no Conselho. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
133 enfatizou a necessidade de o plenário discutir o significado político e de construção do SUS, no sentido
134 de se definir se a Plenária se tornaria uma Plenária de Conselheiros de Saúde ou Plenárias de
135 Conselhos de Saúde. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** reforçou a posição do Coordenador em
136 aprofundar a discussão sobre as Plenárias. Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** declarou que era
137 necessário que o Conselho tomasse posição mais clara frente às Plenárias. Conselheira **Gyselle Saddi**
138 **Tannous** reforçou agradecimentos à Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** por todas as participações
139 no CNS. Falou, ainda, das realidades e heterogeneidade do Brasil e da necessidade de considerar as
140 diretrizes da Plenária sob a ótica do custo benefício para o funcionamento do CNS. Conselheira **Maria**
141 **Leda de R. Dantas** pediu que não fosse agendado nenhum outro compromisso no período de
142 realização da Plenária. Enfatizou, por fim, a importância de utilização de outros meios de recuperação
143 de informações para avançar nas discussões de temas já apresentados. Conselheira **Eliane Aparecida**
144 **Cruz** sugeriu que se levantasse o histórico das Plenárias a fim de recuperar os avanços conseguidos
145 até o momento. Em virtude da importância regional da Plenária, enfatizou a necessidade do apoio do
146 Conselho para o processo continuar existindo. Na sua opinião, é necessário resolver a relação do
147 Conselho com a Plenária. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou a importância de
148 definir um GT para discutir as questões levantadas pelos Conselheiros e definir melhor quais as
149 alternativas e responsabilidades do Conselho frente às Plenárias. **ITEM 06 – PROPOSTA DE**
150 **REVISÃO DA RESOLUÇÃO CNS Nº 33/92:** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** confirmou
151 os membros do grupo de trabalho da Resolução CNS nº33: Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**,
152 coordenadora, Conselheiro **Augusto Alves do Amorim**, Conselheiro **Francisco das Chagas**
153 **Monteiro**, Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**, Conselheiro **Henrique de Mesquita B. Correa**,
154 Conselheira **Zênite da Graça**, Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** e Conselheiro **Edmundo**
155 **Ferreira Fontes**. Propôs que fosse definida a comissão de apoio à Plenária. Após indicações, aprovou-
156 se, por unanimidade, o nome dos seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa**, coordenadora,
157 **Eliana Aparecida Cruz**, **Diógenes Sandim Martins**, **Carlos Alberto Gebrim Preto**, **Arthur Custódio**
158 **M. de Souza**. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** ofereceu-se para colaborar com o grupo à
159 distância, já que não podia fazer parte da comissão por estar envolvidas em outros grupos. **ITEM 07 –**
160 **RELATÓRIO DA COMISÃO INTERSETORIAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – CIAN /CNS:** Item
161 não apresentado. **ITEM 08 – DIRETRIZES DO CNS PARA PARÂMETROS ASSISTENCIAIS**
162 **(ATUALIZAÇÃO):** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que fora distribuído aos
163 Conselheiros um documento de Atualização dos Parâmetros Assistenciais do SUS. Tratava-se de uma
164 atualização da mesma proposta feita há um ano pelo grupo de trabalho do CNS composto pelo
165 Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer**, Conselheiro **José Carvalho de Noronha**, Conselheira **Maria**
166 **Natividade G. S. T. Santana**, Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** e outros dois Conselheiros que já
167 não faziam parte do CNS. Assim, a proposta de Diretrizes do CNS para Parâmetros Assistências seria
168 a de referendar a proposição de um ano atrás e detalhar os quatro pontos: **a)** que os parâmetros
169 assistenciais sejam efetivados implementando as decisões da XI Conferência Nacional de Saúde; **b)**
170 que os parâmetros assistenciais não fiquem só na assistência, mas respeitem convívio com parâmetros
171 de outras áreas do MS; **c)** que os parâmetros atendam as realidades regionais; **d)** que os parâmetros
172 não sejam só quantitativo, mas também qualitativos. Continuou dizendo que a proposta de atualização
173 apresentava duas novidades: **a)** que os quatro pontos não fiquem somente como recomendação do
174 Conselho à SAS, mas que seja composto um grupo de trabalho que, junto à SAS, acompanhe a
175 implementação dos quatro pontos apresentados; **b)** que toda a atuação desse grupo de trabalho seja

176 de conhecimento permanente de todos os Conselhos Estaduais de Saúde. Explicou que, na prática, a
177 aplicação dos parâmetros será alterada na medida que os quatro pontos serão aplicados. Propôs, por
178 fim, que, se aprovada a proposta de atualização do CNS em relação à atualização dos parâmetros
179 assistenciais de saúde, permaneça os quatro membros do grupo de trabalho sem prejuízo de outros
180 conselheiros agregarem-se. Sugeriu, também, a presença de um representante do CONASEMS.
181 Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** demonstrou preocupação ao considerar a Portaria 3046
182 vencida sem ter outro instrumento em seu lugar. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** pediu
183 que Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** apresentasse uma proposta na próxima reunião e que o
184 Conselho não ficasse refém da Portaria 3046, que estava obsoleta. Conselheiro **Olympio Távora**
185 **Corrêa** esclareceu que a Portaria 3046 fora criada erroneamente com a responsabilidade de adequar o
186 volume de atendimento do INAMPS à disponibilidade de recursos. Assim, não houvera um
187 planejamento da cobertura assistencial. Quando houve as proposta de novos parâmetros, o
188 Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** opinou que a mesma deveria concordar com as novas
189 implementações para que a experiência pudesse refletir no aumento substancial de recursos para o
190 próximo ano. A Portaria 3046 é uma das grandes responsáveis pela retração do atendimento a
191 demanda que existe. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** disse que o GT fez ponderações
192 extremamente sensatas a fim de que se entenda que é preciso encontrar alternativas para Portaria
193 3046 devido a sua pouca aplicabilidade. Sugeriu que os parâmetros estabelecidos pelo MS sejam
194 indicativos e não normativos. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** sugeriu a criação de um grupo
195 técnico do Conselho que pudesse pensar os parâmetros assistenciais. Conselheiro **Carlos Alberto**
196 **Gebrim Preto** alertou o Conselho para profundidade dessa discussão visto que há grandes
197 implicações. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que os quatro parâmetros fossem
198 transformados em tarefas do Conselho. Disse, também que a proposta apresentada agora era dinâmica
199 já que haverá um grupo que acompanhará a aplicação das quatro diretrizes. Acordou com o Plenário a
200 volta do tema na próxima reunião com o relato do Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**. **ITEM 09**
201 – **MANIFESTAÇÃO DO CNS SOBRE P.L. QUE CRIA O SESS E O SENASS**: Item não apresentado.
202 **ITEM 10 – ORGANIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLÍTICA DE MEDICAMENTOS E**
203 **DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**: Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou aos
204 Conselheiros que o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde solicitara ao Ministro **Barjas**
205 **Negri** que a etapa estadual e a nacional da Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica ficasse
206 para o início de 2003 e que se realizasse em 2002 somente a etapa municipal, com o que MS
207 concordara. A seguir, Conselheira **Clair Castilhos Coelho** apresentou um breve relatório sobre o
208 trabalho da comissão organizadora que fora indicada pelo Conselho. Disse que o relatório do Seminário
209 sobre Assistência Farmacêutica realizado pela OPAS, em Fortaleza, em setembro de 2001,
210 coordenado pelo Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**, seriam considerados termos de referência para
211 Conferência de Assistência Farmacêutica. Em fevereiro, a comissão apresentara a proposta do
212 regimento interno com as datas, o temário, número de delegados enfim, todo o ordenamento da
213 Conferência. Porém, informou que havia alguns impasses. Segundo a Conselheira, o Ministério da
214 Saúde propõe outro coordenador para dirigir a Conferência, não aceita o número de delegados
215 propostos no regimento e propõe alterações no temário. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**
216 esclareceu que a proposta colocada pelo CONASS no Ofício nº 20 reiterado pelo aviso 196 do MS diz
217 respeito ao adiamento das etapas estaduais e nacional. O CONASEMS apóia o adiamento no sentido
218 de dar oportunidades para os municípios, principalmente de médio e grande porte, organizarem-se em
219 debates, simpósios e conferências e depois cumprir uma etapa estadual. Disse que a proposta do
220 CONASEMS não é contrária a proposta da comissão apresentada pela Conselheira **Clair Castilhos**
221 **Coelho**, porém, enfatizou a necessidade de um prazo para debater nos médios e grandes municípios e
222 até para aqueles que não possuem uma política definida pudessem se organizar. Segundo o
223 Conselheiro, o CONASEMS concorda com o adiamento das etapas estaduais, para possibilitar a
224 realização da etapa municipal. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** fez um encaminhamento pedindo
225 que o Conselho já deliberasse a tomada da decisão política e que marcasse a data para discutir o
226 regimento. Disse também que a Conferência deveria ser efetivamente convocada e designada a
227 Comissão responsável pela sua organização. Endossou a proposta do CONASS e do CONASEMS de
228 que as etapas estaduais se realizem no ano de 2003. Propôs que haja na Conferência um comitê
229 tripartite de gestão, constituído pelo Conselho, representando o controle social, um gestor nacional,
230 Ministério da Saúde e uma representação do gestor estadual para verificar níveis de co-
231 responsabilidade na realização da conferência e implementação das deliberações futuras. Conselheira
232 **Eliane Aparecida Cruz** disse que a questão da gerência dos medicamentos deve ser um ponto de
233 discussão da Conferência, pois há previsão de mudança no gerenciamento. Apresentou, também, as
234 propostas do MS colocadas na última reunião: que fosse uma conferência de 600 delegados, que
235 houvesse alteração no tema e na coordenação e lembrou que, dentre elas, não havia a proposta de

adiamento. Ressaltou a importância de um representante do Conselho na coordenação da Conferência. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** pediu que os entraves não prevalecessem sobre os interesses dos usuários do SUS e do controle social. No que se refere a questão política, enfatizou que deixar a discussão pronta para os novos gestores seria um ponto de partida positivo. Conselheira **Zilda Arns Neumann** falou da experiência do Conselho em organizar conferência e considerou que para se organizar uma conferência com bons resultados, era necessário tempo. Por essa razão, concordou com proposta de adiamento das etapas estaduais. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** disse que, desde o ano de 2001, tenta-se negociar a realização da Conferência. Esclareceu que há vários estados que estão discutindo a questão dos medicamentos. Falou, ainda, que gostaria de ouvir dos responsáveis pela proposta, o motivo do adiamento. Por fim, afirmou que há vários problemas sérios que não podem esbarrar em impasses. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** estranhou a proposta de adiamento e pediu que os motivos que impedem a realização da Conferência sejam esclarecidos. Ressaltou a necessidade de negociar a realização das três etapas da Conferência, pois eleição nunca foi impedimento para qualquer tipo de atividade. Conselheiro **Elias Rassi Neto** elogiou, primeiramente, o relatório apresentado pela Conselheira **Clair Castilhos Coelho**. Disse que o setor de medicamentos é o que mais sofre implicações da área industrial e dos grandes interesses financeiros das multinacionais. Afirmou que a única maneira de encontrar soluções é por meio de debates envolvendo a população. Endossou a proposta do CONASS e argumentou que realizar as etapas estaduais com secretários em final de mandato pode tirar um pouco da força da resoluções da Conferência. Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** discordou dos argumentos apresentados pelo CONASS em relação a pertinência ou não da convocação da conferência para o ano de 2002. Afirmou que a Conferência Nacional, independente da área de atuação do SUS, trata-se de um acontecimento que perpassa a questão administrativa de governo e sob esses aspectos, os argumentos do CONASS não se sustentam. Ressaltou a necessidade de consolidar e avançar em relação a política nacional de medicamentos e assistência farmacêutica. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** esclareceu que, haveria secretários estaduais de saúde com mandato tampão de abril a dezembro e o próximo ano começaria com novos secretários. Na sua opinião, essa seria uma das preocupações do CONASS. Por essa razão, manifestou o seu apoio a proposta do CONASS e do CONASEMS. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** mostrou sua preocupação com o adiamento da Conferência. Esclareceu que não era papel do Conselho esclarecer questões não relacionadas ao SUS. Ressaltou a importância de que a Conferência acontecesse aquém dos acontecimentos políticos. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** esclareceu que a classe média, à medida que os planos de saúde vão aumentando o seu preço acaba recorrendo ao SUS. Cada vez mais, os aposentados e pensionistas não conseguem adquirir medicamentos. Indagou a quem interessava o adiamento da Conferência. Falou do aumento gradativo dos lucros do setor farmacêutico. Esclareceu que, enquanto não houvesse negociação que modificasse o processo democrático, racionalmente, e deviam prevalecer as datas colocadas. Desse por fim, que a COBAP apóia e tem irrestrita confiança na Comissão escolhida pelo Conselho. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** esclareceu que a Conferência traz várias contribuições como a oportunidade de a sociedade brasileira recolocar a questão do medicamento no âmbito do SUS. Disse, que não era possível realizar uma conferência e considerar que ela esteja condicionada ao gestor. Disse que as conferências têm o papel fundamental de fornecer as diretrizes para que ocorra o controle social. Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** chamou atenção para o Item 08 da Ata da 116ª Reunião Ordinária do CNS, destacando a mudança de opinião do MS em relação a mudança de data da Conferência. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** disse que todos os Conselheiros desejavam a não alteração da data da conferência e o esgotamento da discussão da proposta no Plenário. Observou, ainda, que havia uma grande disponibilidade de negociação por parte dos Conselheiros. Enfatizou, também, a necessidade de exigir que o Ministério convoque a Conferência e formalize, por meio de portaria, a designação da comissão organizadora. Propôs encaminhamento com a finalidade de manter a proposta que a Comissão encaminhou e que haja abertura para negociação de uma comissão organizadora do Conselho e do Ministério. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** conferiu com a Conselheira **Clair Castilhos Coelho** e os demais Conselheiros as seguintes propostas de encaminhamento: **1)** convocação oficial pelo Ministério; **2)** designação da comissão organizadora; **3)** esgotamento do atual regimento, com ênfase na característica SUS na Conferência e consideração a respeito do número de delegado; **4)** data; **5)** continuação do trabalho da atual da comissão nomeada pelo Conselho. Os encaminhamentos foram postos em votação e aprovados por unanimidade pelo Conselho. Foi aprovado uma Comissão para negociar com o MS composta por: Conselheira **Clair Castilhos Coelho**, Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**, Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**, Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**, e Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**. **ITEM 11 – DELIBERAÇÕES PENDENTES:** Item não apresentado. **ITEM 12 – EVOLUÇÃO DOS MUNICÍPIOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL – GPSM:** Dra. **Maria Helena Brandão** prestou esclarecimentos a respeito

296 da encomenda feita à equipe de pesquisadores coordenada pela **Dra. Ana Luiza Viana**. Trata-se de
297 uma pesquisa encomendada pelo MS, financiada pelo REFORsus, coordenada pela Secretaria de
298 Assistência à Saúde e responsável por acompanhar os municípios em gestão plena com ênfase na
299 apresentação de pontos relativos a assertividade da política de descentralização que influenciou a
300 NOAS 01 e 02. **Dra. Ana Luiza Viana** agradeceu o convite do Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
301 **Santos** para apresentar a pesquisa e os resultados ao CNS. Fez uma exposição acerca de vários
302 aspectos da pesquisa. Segundo a doutora, trata-se de uma pesquisa quantitativa em que foram
303 contemplados 523 municípios em gestão plena. Dentre os objetivos gerais da pesquisa, destacou os
304 seguintes: **1)** avaliar o processo de implementação da gestão plena; **2)** produzir novos conhecimentos
305 sobre processos de descentralização e formular recomendações de políticas; **3)** conhecer as
306 características dos municípios em gestão plena; **4)** conhecer o processo de implantação da gestão
307 plena e conhecer a extensão e os modelos de municipalização e saúde desenvolvidos na gestão plena,
308 avaliar comparativamente os municípios em gestão plena dentre outros. Para isso, foi montado um
309 banco de indicadores da gestão plena segundo dois eixos de análise: **1)** distinguir níveis de assistência
310 nos municípios de gestão plena; **2)** conseguir criar indicadores que medissem a capacidade do poder
311 do gestor municipal. Por meio da pesquisa, concluiu-se que os municípios, no período de 1998 a 2000,
312 moveram-se para grupos mais resolutivas numa dinâmica de ascensão evolutiva. Daí surgiu a questão:
313 Por que os municípios mudam para melhor? A justificativa baseia-se no fato de os 523 municípios
314 contarem com um gestor altamente qualificado. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
315 esclareceu que o primeiro item do CD, síntese da pesquisa, foi impresso e mandado para os Conselhos
316 no final de janeiro. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** indagou a respeito dos dados utilizados na
317 pesquisa. **Dra. Ana Luiza Viana** esclareceu que eram dados secundários colhidos dos vários sistemas
318 do Ministério da Saúde trabalhados por um ano. Esclareceu, ainda, que houve dificuldades com os
319 dados referentes a capacidade instalada. Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** disse que havia uma
320 crítica em relação a NOB/96 de que os municípios chegaram a plena sem condições. Afirmou que isso
321 era um impedimento para o processo evoluir. Disse que, no estudo, ocorreu o processo inverso: o
322 município foi estimulado a alcançar condições de maior resolutividade e indagou como a NOAS é
323 pensada a partir do estudo. Perguntou, ainda se a NOAS implementada não impede a dinâmica de
324 avanço na questão dos municípios. **Dra. Maria Helena Brandão** esclareceu ao Conselheiro que a
325 pesquisa reforçou a mudança do sistema nos últimos anos, decorreu muito do processo de implantação
326 da gestão municipal tanto na gestão da atenção básica quanto da plena. O processo de
327 descentralização muda a resolutividade do sistema e muda também a qualidade da assistência.
328 Conselheira **Zilda Arns Neumann** indagou se o cartão SUS foi considerado pela pesquisa e a
329 influência do cartão na modificação do quadro dos municípios. **Dra. Ana Luiza Viana** esclareceu que a
330 pesquisa fora iniciada há um ano atrás e o cartão SUS não fora considerado na pesquisa. **Dra. Maria**
331 **Helena Brandão** completou a explicação da **Dra. Ana Luiza Viana** dizendo que o cartão SUS é um
332 requisito de qualificação de regiões na NOAS, sendo um instrumento organizativo de muita importância.
333 Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** destacou que pesquisa é o estudo mais completo de
334 descentralização na área da saúde no Brasil. Afirmou, ainda, que foi uma salutar novidade como a
335 interação entre pesquisador e gestor. Em relação a aspectos pontuais do estudo, destacou o indicador
336 que se refere a importância, para o processo que a gestão do hospital seja municipal. Outro aspecto
337 destacado, foi o município que tenha optado pelo processo de terceirização. **Dra. Ana Luiza Viana**
338 esclareceu que se criou uma tipologia e depois esclareceu onde os municípios estavam e quais eram.
339 Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** chamou a atenção para o grupo de maior capacidade de alta
340 complexidade sendo o que mais evolui e expande. Perguntou o que o projeto contribui para
341 resolutividade da gestão ou qual impacto do processo nos indicadores de saúde. **Dra. Ana Luiza Viana**
342 disse à Conselheira que os pontos de impacto não foram objeto da pesquisa e esclareceu que seria
343 interessante analisar a migração dos municípios em termos de indicadores de condições de saúde.
344 Falou que seriam necessários dados mais novos para analisar impactos epidemiológicos. Conselheira
345 **Zilda Arns Neumann** afirmou que a pesquisa era um grande avanço. Argumentou que, para conseguir
346 saúde para população, seriam necessárias pesquisas periódicas do MS, utilização do cartão SUS na
347 organização e capacitação e desenvolvimento dos recursos humanos. Conselheira **Maria Leda R.**
348 **Dantas** agradeceu e parabenizou pela pesquisa e, em seguida, destacou que a linguagem utilizada na
349 mesma causou estranheza. Disse não entender alguns termos utilizados e enfatizou que a uso de
350 alguns desses termos poderia acarretar em perda semântica. Pedi, ainda, que a pesquisa continuasse
351 no âmbito, por exemplo, das epidemiologias a fim de trabalhar com resolutividade. Conselheiro
352 **Diógenes Sandim Martins** endossou a proposta apresentada pela Conselheira **Maria Leda R. Dantas**
353 de continuar a pesquisa principalmente em relação ao grupo controle SUS. Propôs, assim, que o
354 Conselho encomendasse, na direção apontada pela Conselheira, a continuação da pesquisa sob o viés
355 qualitativo. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** enfatizou a necessidade de qualificar e

356 objetivar a encomenda da pesquisa. **Dra. Ana Luiza Viana** agradeceu aos Conselheiros e afirmou que
357 a pesquisa apresentava um desdobramento natural de saber qual o significado da evolução positiva em
358 termos da população. Esclareceu, no que se refere a terminologia, que há uma longa discussão para
359 utilização dos termos em pesquisa. Por fim, despediu-se e agradeceu novamente ao Conselho. **ITEM**
360 **13 – COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT:** Relato das duas últimas reuniões –
361 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que **Dra. Maria Helena Brandão**, Diretora do
362 Departamento de Descentralização da SAS, estivera no Conselho em dezembro de 2002 discutindo as
363 alterações da NOAS. Informou que, na reunião de dezembro, apresentou um documento síntese das
364 modificações acordadas da NOAS centradas basicamente em dois pontos. O primeiro, relativo ao
365 comando único no processo de qualificação e o segundo ponto referente à importância do
366 fortalecimento do mecanismo de explicitação do poder estadual sobre as referências. Na Tripartite de
367 dezembro definiu-se que seria criado um grupo técnico que transformaria esse pacto acordado na
368 revisão da NOAS 01. O grupo trabalhou, no sentido de inserir os dois pontos na NOAS. Por isso,
369 necessitou mexer na lógica da estruturação do documento como um todo. Outra mudança feita pela
370 Comissão foi o acréscimo de todas as portarias relativas a NOAS na nova versão do documento. Então,
371 transcreveu-se todas as normas complementares publicadas durante o ano da NOAS sem alterar o
372 conteúdo. Esclareceu, ainda, que se tentou melhorar os anexos da habilitação e qualificação devido à
373 dificuldade dos estados, municípios e o Ministério fazerem o treinamento. Tentou-se visualizar melhor
374 os requisitos de apresentação e mexeu-se no modelo de comprovação dos municípios. Tendo em vista
375 os ajustes realizados, não era possível a publicação da alteração e, por isso, sob o ponto de vista
376 jurídico, teve de ser publicada como uma nova norma. No que diz respeito às regras esclareceu que a
377 NOAS apregoava que o comando único municipal era um critério absoluto para o processo de
378 qualificação de um módulo. O acordo feito com o CONASS e CONASEMS abriu a possibilidade de
379 haver comando único em módulo estadual. Disse que a NOAS continuava exigindo que houvesse
380 publicação de tetos financeiros de todos os municípios, independente da gestão que tenham. Todos os
381 estados brasileiros para qualificarem módulos terão que estar habilitados em gestão plena ou em
382 gestão avançada. Informou que todos os estados brasileiros possuem um plano de regionalização,
383 porém, nem todos aprovados nas Bipartites. Por fim, esclareceu que o estado do Ceará foi o primeiro a
384 ser habilitado segundo a NOAS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a
385 atualização da NOAS segundo os quatro pontos apresentados pela **Dra. Maria Helena Brandão** teve a
386 aprovação do Conselho. Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** pediu à **Dra. Maria Helena Brandão**
387 que, se possível, apontasse três pontos da NOAS que garantam, cada vez mais, a municipalização do
388 SUS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** pediu esclarecimentos de como ficaria os recursos que
389 eram repassados para os municípios que estão em plena. No entendimento da Conselheira, esses
390 recursos não tinham previsão na NOAS. **Dra. Maria Helena Brandão** esclareceu que todo recurso
391 repassado pelo MS, seja por meio de convênio ou repasse fundo a fundo, seriam recursos publicados.
392 Disse, ainda, que a NOAS não trabalhava com a explicitação do recurso de investimento, trabalhava
393 sim, com recursos de custeio. Falou, por fim, que a NOAS colocava instrumentos de que a
394 responsabilidade pela referência era do gestor de origem. Em relação ao questionamento apresentado
395 pelo Conselheiro **Diógenes Sandim Martins**, esclareceu que o avanço democrático do uso do recurso
396 defini-se sob três aspectos: **1)** cada estado terá de explicitar qual o fluxo de paciente está proposto, a
397 busca de recurso passa a ser uma responsabilidade pública; **2)** necessidade da explicitação do recurso,
398 para haver maior controle social; **3)** ampliação da responsabilidade e da explicitação do que todos os
399 Municípios terão de fazer, sob o ponto de vista da atenção básica. Observou, ainda, que o maior
400 problema era o quanto alguns estados não assumirem a liderança. Por fim, afirmou que o estado perdia
401 sua capacitação gestora ao optar pela terceirização. Frente a outro questionamento apresentado pela
402 Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** esclareceu que não foram somente os recursos de custeios
403 descentralizados, pois o processo de descentralização era global. Conselheiro **José Carvalho de**
404 **Noronha** endossou a proposta de continuação da pesquisa pois a descentralização só tem sentido na
405 medida que é encarada dentro da perspectiva de um processo de regionalização e hierarquização dos
406 bens de assistência. Lembrou que o relato da Comissão de Orçamento apresenta para o Conselho a
407 execução orçamentária do MS. Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** comentou a respeito do
408 financiamento no Estado de São Paulo. Falou, ainda, que os projetos de Emendas Parlamentares têm
409 de passar pelas bipartites e atender programas de desenvolvimento de investimento. **Dra. Maria**
410 **Helena Brandão** disse que as Bipartites e as Tripartites estão instituídas por Portaria do Ministro.
411 Argumentou que o assunto fosse discutido com mais profundidade a fim de transformar Portaria em Lei
412 ou Decreto com duração mais curta. Conselheiro **Gianni Franco Samaja** chamou atenção para
413 melhoria do atendimento com a descentralização. Perguntou a quem se poderia cobrar um atendimento
414 melhor para população. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** respondeu que, durante o ano
415 passado, o Conselho realizou várias oficinas de trabalho e tirou várias definições, constatando alguns

416 pontos já discutidos. Disse que o avanço do processo começa a esgotar e o impacto na saúde da
417 população não é muito sentido. Daí há outras variáveis que impedem uma melhoria e maior
418 resolutividade dos problemas de saúde da população e estes passam a depender de maior
419 financiamento. Chamou a atenção para importância de dois grupos de trabalho definidos pelo
420 Conselho: um responsável por elaborar eixos estratégicos para atuação do Conselho e outro
421 responsável por elaborar o diagnóstico de desenvolvimento do SUS. Conselheiro **Gianni Franco**
422 **Samaja** indagou se haveria alguma garantia de continuação da política com a mudança de governo.
423 **Dra. Maria Helena Brandão** esclareceu que, de um modo geral, era muito difícil reverter uma norma,
424 pois era fruto de acordo debatido entre os gestores e as mudanças eram feitas a partir da negociação
425 com as três esferas de governo. Com base nisso, disse que todos os membros do sistema de saúde
426 estariam atentos para que não houvesse retrocesso no processo positivo de descentralização.
427 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** agradeceu a presença da **Dra. Maria Helena Brandão** e
428 da **Dra. Ana Luiza Viana** e passou a palavra para Conselheiro **Cláudio Duarte da Fonseca** prestar
429 esclarecimentos acerca do *Projeto de Lei Reconhecendo os Agentes Comunitários de Saúde*. O
430 Conselheiro informou que a reunião da Tripartite de dezembro de 2000 tivera como principal ponto de
431 pauta a discussão sobre recursos humanos para o SUS. O MS apresentou a agenda política para
432 recursos humanos do SUS que contemplava os componentes essenciais de uma política nessa área.
433 CONASS, CONASEMS e MS concordaram que o tema era extremamente relevante, sendo uma das
434 principais agendas a serem construídas e pactuadas no âmbito do SUS. Na mesma reunião fora dado
435 um informe sobre processo de implantação da NOAS e foram certificados mais 51 municípios na
436 descentralização das ações de epidemiologias e controle de doenças. Além disso, foram habilitados
437 municípios na NOB/96. No que diz respeito à reunião de fevereiro, houve uma apresentação da política
438 nacional de prevenção e controle do câncer pelo INCA. Além disso, CONASS e MS informaram que o
439 dia 07 de abril seria o Dia Mundial da Saúde que teria como tema a promoção do exercício físico como
440 hábito saudável de vida. Disse também que fora informado o andamento das atividades do plano de
441 mobilização e intensificação das ações de controle da tuberculose e da hanseníase e no dia 24 de
442 março seria implantada a semana nacional de mobilização para o controle da tuberculose. Fora dado
443 informe, também, da segunda etapa de mobilização do plano de regularização da atenção à
444 hipertensão e diabetes. Fora distribuída uma minuta de portaria, resultante do pacto entre CONASS e
445 CONASEMS, referente ao plano de assistência farmacêutica para hipertensão e diabetes. Outro ponto
446 apresentado foi a descentralização do controle das endemias em que foram habilitados 40 municípios.
447 O último ponto da Tripartite de fevereiro foi uma vasta discussão sobre as ações de controle da dengue.
448 Como extra pauta, habilitou-se o estado do Ceará na NOAS. Apresentou iniciativa do governo federal
449 que enviou ao Congresso o Projeto de Lei que cria a profissão de agente comunitário de saúde a fim de
450 que haja uma pauta de votação para o ano de 2002. Propõe-se ao Congresso Nacional a criação de
451 uma nova profissão de agente comunitário de saúde. Esclareceu que a questão foi objeto de debate
452 interno no MS e havia uma série de questões colocadas, dentre elas a dúvida: caberia efetivamente
453 aprovar uma nova profissão, reconhecendo uma nova habilidade laboral com características próprias
454 ou caberia ao governo propor alguns instrumentos capazes de profissionalizar e qualificar a atividade
455 do agente comunitário de saúde? Fez-se uma análise política do que representam os cento e sessenta
456 mil agentes de saúde, bem como suas atividades e, considerando uma estratégia adotada pelo MS,
457 garantiu-se que a atividade de agente de saúde deixaria de ser um programa para ser uma atividade
458 incorporada com uma atividade programática permanente do SUS. Ao considerar uma estratégia de
459 efetiva profissionalização, considerou-se que a alternativa mais adequada seria a de ousar e superar
460 algumas opiniões internas do governo federal de que não caberia a criação de novas profissões. A
461 partir do projeto de Lei, haverá garantia de que o poder público oferte conjunto de iniciativas com
462 objetivo de formar o agente comunitário de saúde. Apresentou os requisitos para a atividade da
463 profissão do agente de saúde e afirmou que o exercício dessa profissão será exclusivo do SUS.
464 Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** ressaltou que na pesquisa acerca da tuberculose, sessenta
465 e um por cento dos casos de tuberculose têm sido diagnosticados na média complexidade. Tal fato
466 revela a importância do plano nacional de mobilização. Enfatizou, também, a importância do programa
467 de garantia de medicamentos da prevenção arterial e diabetes. Por fim, disse que havia grande
468 dificuldade na contratação dos agentes comunitários e agora havia a possibilidades de realizar testes
469 seletivos para que essa profissão venha de encontro às necessidades básicas das prefeituras.
470 Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** enfatizou a necessidade de carreira pública para a profissão de
471 agente comunitário já que a terceirização não era interessante para os trabalhadores. Conselheira
472 **Gysélle Saddi Tannous** pediu esclarecimentos acerca dos requisitos básicos para formação dos
473 Agentes de Saúde. Indagou quais seriam os responsáveis por ministrar o curso e qual a relação da
474 formação do agente com o controle social. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** ressaltou o
475 salto qualitativo da Tripartite de ter a ação política de pautar recursos humanos, mas, destacou a

476 necessidade de a Tripartite adequar-se as diretrizes para uma política nacional de recursos humanos.
477 Falou da necessidade de discutir o projeto na Comissão Intersetorial de Recursos Humanos já que
478 essa seria a melhor forma de avaliá-lo. Argumentou a necessidade de considerar as diretrizes
479 curriculares para educação profissional de nível técnico na criação de novas profissões do SUS.
480 Mostrou-se preocupada com a questão do exercício profissional, do controle social de profissão, das
481 competências necessárias para o exercício da profissão. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** falou
482 que o projeto, do modo como estava regulado, limita o agente comunitário de saúde ao âmbito do SUS.
483 No que se refere à carreira pública, esclareceu que o agente comunitário de saúde passa a agente de
484 saúde. Disse que o processo de seleção público é incompatível com uma participação externa,
485 essência do agente comunitário de saúde. Endossou a proposta da Conselheira **Maria Natividade G.**
486 **S. T. Santana** de encaminhar o projeto ao fórum específico do Conselho, Comissão Intersetorial de
487 Recursos Humanos, para analisar a proposta antes da discussão ser remetida ao Plenário. Conselheiro
488 **José Carvalho de Noronha** aproveitou a ocasião para sugerir que na próxima reunião houvesse uma
489 avaliação da questão da tuberculose e da dengue. Enfatizou a necessidade de um monitoramento
490 permanente a fim de esclarecer quais os passos efetivos no sentido de romper os entraves ao controle
491 da tuberculose e da dengue. Destacou a importância da Comissão de Recursos Humanos no
492 acompanhamento do projeto. Esclareceu, por fim, que as competências não estavam estabelecidas no
493 projeto. Conselheira **Maria Leda R. Dantas** concordou com a proposta de remeter o projeto à
494 apreciação da Comissão de Recursos Humanos. Conselheiro **Cláudio Duarte da Fonseca** esclareceu,
495 no que se refere a contratação, que havia algumas mudanças na Legislação para exercício de atividade
496 pública. Com o estabelecimento da Lei das Organizações Sociais de Interesse Público e a reforma da
497 Constituição, havia três formas de contratação de serviços para atividade relacionada a saúde:
498 concurso público e carreira pública, concurso público e regime CLT por meio de carreiras e
499 estabelecimento de contrato de parcerias. O Ministério da Saúde indica a utilização de qualquer uma,
500 contanto que fosse legalmente permitida e garantisse a realização de uma atividade com qualidade e
501 preservado os direitos sociais. Falou, ainda, que o conteúdo curricular mínimo seria feito pelo Ministério
502 da Saúde. Ressaltou a importância de um posicionamento político do Conselho frente ao projeto.
503 Informou, por fim, que o número do Projeto de Lei é 6035/2002 e que já está tramitando no Congresso.
504 Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** comentou sobre as responsabilidades dos agentes
505 estabelecidas na página 30 do projeto. Destacou que as tarefas do agente de saúde vão mais além das
506 estabelecidas já que estava inserido num contexto específico. Reforçou os comentários do Conselheiro
507 **José Carvalho de Noronha** a respeito da tuberculose. Finalizou, enfatizando o compromisso do
508 Conselho, principalmente com a eliminação gradativa da hanseníase. Coordenador **Nelson Rodrigues**
509 **dos Santos** propôs que a discussão do Projeto de Lei referente ao reconhecimento legal dos agentes
510 de saúde e a degravação de todo o item referente ao assunto fosse remetida à Comissão Intersetorial
511 de Recursos Humanos. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** pediu que o material chegasse o mais
512 rápido possível. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu um encaminhamento a Comissão de uma
513 proposta de audiência pública ou uma reunião ampliada a fim de discutir o projeto. Como extra pauta,
514 Conselheiro **José Carvalho de Noronha e Clímerio da Silva Rangel Júnior** prestou homenagem às
515 mulheres pelo dia 8 de março, Dia Internacional da Mulher. **ITEM 14 – PROJETO DE LEI Nº 1.377/95**
516 **(DEP. EDUARDO JORGE – DISPÕE SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR). SEMINÁRIO CNS-**
517 **CSSF/CF:** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a questão a ser abordada pelo
518 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** já fora tratada, discutida e aprovada pelo Plenário. Conselheiro
519 **Mozart de Abreu e Lima** disse que havia duas recomendações da Comissão Intersetorial da Saúde do
520 Trabalhador derivadas do Seminário sobre Saúde do Trabalhador, realizado em setembro de 2001, na
521 Câmara dos Deputados, e da apresentação da proposta substitutiva ao Projeto de Lei nº 1377/95, do
522 Deputado Eduardo Jorge. Esclareceu que, de acordo com os artigos 198 e 200 da Constituição, a
523 questão relacionada à saúde do trabalhador é responsabilidade do Sistema Único de Saúde. O Projeto
524 de Lei, em si, consiste na proposta de dar atribuições ao SUS. Trata-se de uma proposta de
525 aprimoramento do Projeto de Lei a fim de definir com clareza o que deve caber ao Ministério do
526 Trabalho e Emprego e ao Ministério da Previdência e Assistência Social e ao SUS. Afirmou tratar-se de
527 um avanço no que diz respeito à elaboração de uma proposta de substitutivo para a Comissão de
528 Seguridade Social e Família. Pediu, em nome da CIST, que o Conselho encaminhe à Comissão de
529 Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados uma manifestação favorável à urgência na
530 tramitação do substitutivo ao Projeto de Lei nº 1377/95. Continuou esclarecendo que a proposta de
531 redação substitutiva fora distribuída na reunião de dezembro. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**
532 parabenizou o trabalho da Comissão e devido a importância, propôs a votação das recomendações.
533 Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** reforçou considerações colocadas pelo Conselheiro **Mozart de**
534 **Abreu e Lima** e disse que o seminário fora um dos eventos mais importantes dos últimos tempos.
535 Conselheira **Cibele Guerresi de Mello Osório** reforçou a importância do evento na história da saúde

536 dos trabalhadores e agradeceu a excelente coordenação do Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**.
537 Conselheira **Zilda Arns Neumann** perguntou se estava previsto no projeto o beneficiamento dos
538 trabalhadores informais e das mulheres agricultoras. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** esclareceu
539 que a essência do processo estava no artigo 2º. Por essa razão, fez a leitura do artigo a fim de
540 esclarecer a dúvida da Conselheira. Após discussão, a proposta da resolução foi aprovada. Nesse
541 momento, também foi aprovada recomendação para produção dos Anais do Seminário sobre Saúde do
542 Trabalhador. **ITEM 15 –COFIN/CNS:** Conselheiro **Profº Elias Jorge** apresentou o relatório da
543 Comissão do CNS de Orçamento e Financiamento. Segundo o Conselheiro, o relatório foi elaborado a
544 partir da análise, dentre outros, dos seguintes documentos: **1)** Portaria nº 54 da Secretaria do Tesouro
545 Nacional; **2)** Análise da Arrecadação das Receitas Federais – dezembro de 2001, da Secretaria da
546 Receita Federal; **3)** Planilha de Execução Orçamentária e Financeira do MS – dezembro de 2001; **4)**
547 Planilhas do Fluxo de Caixa do MS, posição de 31.12.2001, 31.12.2000, 28.02.2001, 28.02.2002 e
548 01.03.2002; **5)** Planilhas de Restos a Pagar do ano de 2001 inscritos no ano de 2002 atualizada até
549 31/12/2002, além das planilhas de Restos a Pagar de 2000 inscritos em 2001, e de Restos a Pagar de
550 1999 e de 2000 Reinscritos em 2002; **6)** Planilha de Execução Orçamentária e Financeira – Série
551 Histórica – 1995 a 2002 – valores nominais; **7)** Planilha de Execução Orçamentária de 2002; **8)**
552 Exposição de motivos Nº 23/MF de 29.01.2002 – Relatório de Gestão Fiscal da União conforme Lei de
553 Responsabilidade Fiscal; **9)** Decreto Nº 4.120 de 07.02.02; **10)** Portaria Nº 95, da Secretaria do Tesouro
554 Nacional – STN – Execução Orçamentária do Governo Federal – janeiro de 2002; **11)** Decreto Nº 4.049
555 de 12.12.2001 que dispõe sobre a inscrição de despesas em Restos a Pagar no exercício de 2002
556 (anulação das despesas não liquidadas até 31.03.2002 – Art. 2º). Apresentou os seguintes destaques
557 do Relatório: **1)** o valor da Dívida Consolidada da União, que permanece na casa de R\$ 1 trilhão.
558 Crescimento em 12 meses de R\$ 180 bilhões. De 31 de dezembro de 1999 a 31 de dezembro de 2001
559 o crescimento da Dívida Consolidada foi de R\$ 352 bilhões. A receita corrente líquida teve um
560 crescimento de R\$ 23 bilhões e esse valor foi integralmente consumido pela despesa com EFU que
561 subiu R\$ 24,7 bilhões em 2001; **2)** O crescimento da Receita Arrecadada Administrativa pela SRF que
562 foi em 2001 R\$ 22,7 bilhões, superior à de 2000; **3)** O excelente comportamento das Receitas de
563 Contribuição que tornam a Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência) amplamente
564 superavitária; **4)** A publicação do Decreto Presidencial nº 4.120 de 07 de fevereiro de 2002. O Decreto
565 nº 4.120 representa a atualização da estratégia adotada pela área econômica, desde 1998, para
566 promover o Tríplice Contingenciamento. Esta estratégia foi responsável, em 2001, por um bloqueio
567 Orçamentário de R\$ 925 milhões, o que acarretou o descumprimento da EC 29 pela União, segundo os
568 parâmetros adotados pelo Plenário do CNS; **5)** O descumprimento, segundo os parâmetros do CNS, da
569 EC nº 29 pela União, em 2001, embora tenham sido aprovadas as suplementações orçamentárias do
570 Congresso Nacional; **6)** Esses programas e itens orçamentários foram os principais responsáveis pelo
571 estouro dos restos a pagar inscritos para 2002 que totalizaram mais de R\$ 3 bilhões; **7)** a insuficiência
572 do Orçamento aprovado para 2002 (R\$ 24,7 bilhões) com valores inferiores ao mínimo necessário para
573 cumprir a EC/29. Para 2002, conforme parâmetros aprovados pelo CNS e segundo estimativa atual do
574 PIB de 2001 pelo Banco Central e pela Secretaria de Política Econômica do Ministério da Fazenda, o
575 valor mínimo necessário seria de R\$ 25,2 bilhões; **8)** Torna-se necessário um posicionamento formal e
576 explícito do Plenário do CNS, sobretudo no que tange ao que pode ser considerado como Ações e
577 Serviços Públicos de Saúde para fins de cumprimento da EC nº 29. Apresentou também o Decreto nº
578 4.049 de 12.12.01, Artigo 2º que determina que as despesas inscritas em Restos a Pagar em 2001,
579 assim como exercícios anteriores, e não liquidadas até 31 de março de 2002, serão integralmente
580 anuladas naquela data. Apresentou também o relatório da execução orçamentária e financeira da
581 União, da Seguridade Social e do Ministério da Saúde em 2001. Destacou o tópico Encargos
582 Financeiros da União – EFU (Juros e Amortização da Dívida Interna e Externa) por se tratar de item
583 condicionante de todos os demais. Ressaltou que a mobilização que garantiu a aprovação da EC 29
584 deve continuar para que o seu cumprimento se efetue. Prestou esclarecimentos a também a respeito
585 do Orçamento Virtual, Rolagem da Dívida, Orçamento Real e EFU. Destacou, nesse tópico, que 28%
586 de tudo que foi executado destinou-se a EFU. Isso significou uma despesa média mensal de
587 aproximadamente R\$ 9,0 Bilhões destinados a EFU. Para cada um real da despesa em saúde foram
588 consumidos quatro reais com EFU em 2001. Explicou que em 2001 os Restos a Pagar do Ministério da
589 Saúde decorrentes do Orçamento de 2000 foram de R\$ 2 bilhões. Em 2002 este valor passou a ser de
590 R\$ 3,25 bilhões, sendo R\$ 3 bilhões referentes ao Orçamento de 2001 e o restante correspondente a
591 exercício anteriores. Reforça as estratégias da Área Econômica, o Decreto nº 4.049 de 12.12.2001 que
592 prevê a anulação dos Restos a Pagar não liquidados até 2002. A partir das questões apresentadas,
593 chegou a questão central da exposição indagando se os recursos vinculados constitucionalmente
594 podem ser passíveis de cancelamento através de decreto. Respondeu que a área econômica do
595 Governo tem agido como se a resposta fosse tranquilamente positiva. Pediu que o Conselho discuta a

596 questão da EC 29 não só no âmbito da União, mas também no âmbito de Estados e Municípios no que
597 diz respeito a formalizar uma posição sobre o conceito de ações e serviços públicos de saúde. Por fim,
598 apresentou as seguintes sugestões e encaminhamentos da Comissão ao Plenário: **1)** que delibere pelo
599 envio de cópia deste relatório ao Ministério Público Federal – Procuradoria Federal dos Direitos do
600 Cidadão – PFDC – solicitando análise e providências; **2)** que na Reunião Ordinária de abril, formalize
601 seu posicionamento em relação à EC 29 como um referencial de orientação para acompanhar seu
602 cumprimento no âmbito da União, dos Estados, do DF e dos Municípios; **3)** que aprove o presente
603 relatório e as sugestões nele contidas, e o considere bem como um material de apoio a sua
604 apresentação, como anexos a ata da presente Reunião. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** disse
605 que seria interessante encaminhar o relatório para os Conselhos Estaduais e Municipais a fim de
606 observar o cumprimento da Emenda nos Estados e Municípios. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**
607 apresentou as seguintes propostas: **1)** que o Conselho mudasse o horário do debate; **2)** que fossem
608 convidados membros da Comissão para discutir o tema apresentado. Conselheiro **Luiz Gonzaga de**
609 **Araújo** parabenizou o trabalho do **Prof. Elias A. Jorge** e assumiu o compromisso de fazer com que
610 federações e, por consequência, municípios tenham conhecimento do relatório. Frente ao
611 questionamento, **Prof. Elias A. Jorge** esclareceu ao Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** que o
612 Decreto faz parte do ritual do orçamento, trata-se de um Decreto de programação orçamentária.
613 Conselheiro **José Carvalho de Noronha** endossou a proposta da Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**
614 e afirmou que esse tema não deveria ser deixado para o final da reunião, propôs que o relatório fosse
615 pautado para amanhã do dia subsequente da reunião. Pediu, para melhor entendimento, a
616 demonstração de um gráfico com o comportamento da dívida durante dez anos. Propôs que o relatório
617 também fosse encaminhado aos presidentes de comissões relevantes como: Seguridade Social,
618 Assuntos Sociais da Câmara e do Senado e as lideranças dos Partidos. Conselheiro **Elias Rassi Neto**
619 elogiou o trabalho da Comissão e sugeriu o aprofundamento da questão por meio de debates. Além
620 disso, argumentou que o relatório deverá ser analisado com profundidade pelo MS. Conselheiro
621 **Olympio Távora Corrêa** destacou o Projeto de Emenda Complementar que regulamenta a EC 29.
622 Falou, também que havia outro Projeto, nesse sentido, no Senado. Ressaltou a importância da análise
623 dos dois projetos. Preocupou-se com a quantia de 15% de Restos a Pagar. Conselheira **Maria Leda R.**
624 **Dantas** ressaltou a importância da divulgação do relatório e das demais atividades realizadas no
625 Conselho. Reiterou que a apresentação do relatório fosse pautada como primeiro item da Reunião.
626 **Prof. Elias A. Jorge** esclareceu que a Comissão responsável pelo relatório discutiu exaustivamente os
627 dados apresentados e que há dez anos o assunto é pauta do Conselho. Destacou a necessidade de
628 um posicionamento do Conselho até a reunião de abril, em relação à EC da União por meio de uma
629 resolução. Conselheiro **Elias Rassi Neto** solicitou que o relatório fosse pautado para o mês de abril a
630 fim de ser aprofundado o assunto. Após exaustiva discussão, **Prof. Elias A. Jorge** propôs que na
631 próxima reunião houvesse um ponto de pauta específico para discussão específica da EC 29. A
632 sugestão do **Prof. Elias A. Jorge** foi posta em discussão e aprovada por unanimidade, assim como o
633 Relatório e seus anexos. Após, retomou-se a discussão acerca da Atualização dos Parâmetros
634 Assistenciais do SUS. Conselheiro **Elias Rassi Neto** disse que não seria possível qualquer tipo de
635 deliberação devido à falta de quorum. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** propôs um
636 encaminhamento a fim de que a SAS tenha a possibilidade de analisar o documento relativo à
637 Atualização dos Parâmetros Assistenciais do SUS, bem como os Estados e Municípios. Conselheira
638 **Maria Natividade G. S. T. Santana** ressaltou a necessidade de retomar essa discussão já que o
639 documento constituído não foi realizado segundo os parâmetros propostos pelo Conselho. Conselheiro
640 **Edmundo Ferreira Fontes** aproveitou a ocasião para informar que a CONAN realizará nos dias nove
641 e dez de março o Conselho Nacional de Entidades Filiadas. **ITEM 16 – DELIBERAÇÕES PENDENTES**
642 **E ENCERRAMENTO:** Item não apresentado. **EXTRAPAUTA:** 1. Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
643 **Santos** apresentou a proposta de moção do Conselheiro **Mário César Scheffer** que ratificava uma
644 moção votada pelo Conselho há um ano. Conselheiro **Mário César Scheffer** explicou que a proposta
645 objetivava reforçar a moção aprovada em julho de dois mil devido a declarações públicas do
646 representante da CNBB, publicadas numa revista conceituada e de grande circulação, em relação à
647 ineficácia do uso de preservativos. Segundo o Conselheiro, as declarações prestam um deserviço na
648 luta contra a AIDS e, com base nisto, pediu que a moção sugerida fosse aprovada a exemplo da moção
649 de dois mil. Conselheira **Zilda Arns Neumann** pediu que os Conselheiros levassem em conta a cultura
650 da Igreja Católica e pediu que fossem enviadas ao Presidente da CNBB pesquisas que comprovem a
651 eficácia do preservativo. Propôs, a exemplo da moção anterior, que fosse retirado o item 04 da moção e
652 justificou que não era hábito do Conselho fazer moções contra instituições. A propósito, solicitou que
653 sua fala fosse degravada a fim de evitar dúvidas e esclarecer seu posicionamento. *“Eu gostaria que os*
654 *Conselheiros analisassem a cultura da igreja, que propõe que a educação seja para todos os jovens*
655 *para que os mesmos tenham responsabilidade. A falta de responsabilidade talvez seja um dos fatores*

que ajudam na promiscuidade. Em segundo lugar, a Conferência Internacional Sobre a Gravidez na Adolescência realizada na OPAS há mais de dois anos, com a participação de diversos países e tem aqui no MS o documento de conclusão, em que uma das propostas foi a de que se desencadeasse um processo de educação sexual, no sentido de educar os jovens na abstinência fora do casamento, que é da cultura da igreja também. Quer dizer, foi um órgão internacional, a OPAS e diversos países participante que propuseram, essa orientação. Não foi a igreja que propôs. Em terceiro lugar, eu penso que, às vezes, as pessoas não dispõem de pesquisas a respeito da eficiência da camisinha, se for eficiente deve ter pesquisas que comprovem a eficiência. Talvez fosse bastante oportuno encaminhar à Presidência da CNBB essas pesquisas. Com a pesquisa na mão é mais fácil do que a gente ficar debatendo sem os resultados concretos. Então, eu proponho que se retire o item 4 da moção onde se menciona a CNBB. A igreja e a CNBB têm milhares de entidades sociais que ajudam o povo, inclusive, entidades de ajuda aos aidéticos. Eu não conheço, talvez exista, mas eu não conheço, nenhuma instituição que ajude mais aidéticos do Brasil do que a CNBB. A Pastoral da Criança, têm um vídeo sobre preconceitos contra a AIDS e que também coloca os meios de contágio da AIDS e isso foi discutido em milhares de paróquias e comunidades de todo o Brasil e existem mais de cinco mil exemplares por aí. Quer dizer, é uma entidade que respeita e que está ajudando. Em terceiro lugar, ainda justificando, eu estou há muito tempo no Conselho e o Conselho não tem hábito de fazer moções contra instituições, eu até penso que nunca fez, pelo menos que eu lembre, em dez anos nunca fez. Então eu pergunto, por que colocar o item 4 para criar mais inimizades ou não seria melhor colocar o que o Conselho aprova a prevenção da AIDS na sociedade". Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** sugeriu que fosse publicada a fonte do artigo e não a entidade. Conselheiro **Gianni Franco Samaja** afirmou que não era papel do Conselho entrar nessa disputa entre CNBB e o artigo publicado na revista **Veja**. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** afirmou que tudo aquilo que atua nos hábitos saudáveis ou não é objeto de preocupação do Conselho. Propôs que o item 4 da moção fosse mantido, mas sem citar a CNBB, a instituição. Conselheira **Maria Leda de R. Santos** falou sobre a sexualidade e o problema da AIDS no Brasil. Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** disse que qualquer gesto no sentido que vise a preservação da vida deve ser considerado já que o Conselho tem a responsabilidade de preservar a vida. Ressaltou, também, a necessidade de se aprofundar o tema. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** argumentou que, se há milhares de cópias da reportagem distribuídas para formadores de opinião, era necessário que houvesse uma reflexão a respeito da reportagem e que o assunto fosse pautado tendo em vista que os responsáveis pela orientação, educação e proteção dos grupos de risco da AIDS e da terapêutica do diagnóstico era a rede básica de saúde e a rede da mídia complexidade e não especialistas em AIDS. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** endossou a proposta apresentada pela Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** de se publicar a fonte do artigo ao invés da instituição. Ressaltou a importância da sociedade civil na discussão acerca da sexualidade. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** encerrou a discussão parabenizando a colocação do Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** e, levando em consideração a proposta apresentada pela Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, colocou em votação a moção que foi aprovada com a abstenção da Conselheira **Zilda Arns Neumann**. 2. Como fora acatado pelo Plenário, Conselheiro **José Carvalho de Noronha** distribuiu duas propostas de deliberação ao Conselho referentes à composição da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia em Saúde. A primeira propunha mudança temporária na composição com a inclusão da Federação da Sociedade e Biologia Experimental até a vigência do novo regimento. A segunda proposta referia-se a recomendação de que o Ministério da Saúde, ao elaborar e propor uma política nacional de ciência e tecnologia em saúde, enfatizasse uma articulação com o Ministério da Educação e Ministério de Ciência e Tecnologia e demais órgãos e entidades da sociedade organizada. Explicou que necessitava de uma decisão capaz de suspender a resolução 294 que está em vigor. Apresentou a idéia de que, até que o Conselho delibere qualquer solução definitiva, fixasse os atuais titulares: representante do CONASS ou CONASEMS, CNI, FIOCRUZ, CNPQ, CAPES, ABRASCO, ABC e MS. Esclareceu, ainda que foi incluído, por sugestão da CICT, um membro da ciência básica representado pela FESB. Esclareceu que essa era a solução que mais satisfazia as demandas da CICT. Conselheiro **Gianni Franco Samaja** sugeriu que, ao invés de um representante do CNI na área de fármacos e de equipamentos, houvesse dois. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu ao Conselheiro que pelo limite total de membros deveria ser um só representante, porém, apresentou duas saídas possíveis, sendo uma representação única para as duas áreas ou dois representantes, um titular e outro suplente. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** argumentou que, apesar de se discutir questão que se relacione diretamente ao usuário, não havia nenhuma representação desse segmento. Conselheira **Eliana Aparecida Cruz** propôs o seguinte encaminhamento: Tira-se a Federação de Biologia Experimental que não entrou ainda, mantém as que estão e no debate de regimento que se fosse agilizando para o consenso. Aprovada a proposta da Conselheira por unanimidade: mantém a comissão como está e não assume a nova até que haja

716 mudança do regimento. Também foi aprovada a recomendação para o MS. 3. Coordenador **Nelson**
717 **Rodrigues dos Santos** acatou a proposta da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** e propôs a votação
718 do grupo de apoio às Conselheiras **Ana Maria Lima Barbosa** e Conselheira **Zênite da Graça**,
719 membros do Comitê do Projeto de Capacitação de Conselheiros. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**
720 chamou atenção para amplitude do processo de capacitação e o acompanhamento dele. Por essa
721 razão, enfatizou a necessidade de haver apoio das regiões a fim de que o trabalho não fique
722 centralizado no Conselho. Apresentou a proposta de fazerem parte, além dos representantes do
723 Conselho, os membros da própria coordenação da Plenária nas suas regiões. Após as considerações
724 da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, foi aprovado o grupo de trabalho de apoio às conselheiras
725 com os seguintes membros: Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, Conselheira **Clair Castilhos**
726 **Coelho**, Conselheira **Cibile Gueresi de Mello Osório**, Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo**.
727 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** propôs que a questão do saneamento fizesse parte do conteúdo
728 da capacitação de conselheiros. Sugeriu a confecção de um livro onde os Conselheiros pudessem
729 escrever ensaios com vários pontos de vista a respeito do tema capacitação de conselheiros. Por fim,
730 Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** pediu que o assunto fizesse parte das pautas do CNS.
731 **ENCERRAMENTO:** Definidos esses assuntos, deu-se por encerrada a reunião. Estiveram presentes no
732 dia seis de março de 2002, os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa**, **Artur Custódio M.**
733 **de Souza**, **Augusto Alves do Amorim**, **Carlos Alberto Gebrim Preto**, **Carlyle Guerra Macedo**,
734 **Carmem Maria Bruder da Fonseca**, **Clair Castilhos Coelho**, **Cibile G. M. Osório**, **Diógenes Sandim**
735 **Martins**, **Edmundo Ferreira Fontes**, **Eliane Aparecida Cruz**, **Elias Rassi Neto**, **Francisco das**
736 **Chagas Dias Monteiro**, **Gianni Franco Samaja**, **Gysélle Saddi Tannous**, **Henrique de Mesquita B.**
737 **Corrêa**, **José Carvalho de Noronha**, **Luiz Gonzaga de Araújo**, **Maria Eugênia C. Cury**, **Maria Leda**
738 **de R. Dantas**, **Maria Natividade G. S. T. Santana**, **Mozart de Abreu e Lima**, **Paulo Guilherme B.**
739 **Romano**, **Olympio Távora Corrêa**, **Sérgio Luiz Magarão**, **Sérgio Francisco Piola**, **Zênite da Graça**
740 **Freitas**, **Zilda Arns Neumann** e **William Saad Hossne**. No dia sete de março de 2002: **Ana Maria**
741 **Lima Barbosa**, **Artur Custódio M. de Souza**, **Augusto Alves do Amorim**, **Carlos Alberto Gebrim**
742 **Preto**, **Carmem Maria Bruder da Fonseca**, **Cibile G. M. Osório**, **Diógenes Sandim Martins**,
743 **Edmundo Ferreira Fontes**, **Eliane Aparecida Cruz**, **Gianni Franco Samaja**, **José Carvalho de**
744 **Noronha**, **Luiz Gonzaga de Araújo**, **Maria Eugênia C. Cury**, **Maria Leda de R. Dantas**, **Maria**
745 **Natividade G. S. T. Santana**, **Mozart de Abreu e Lima**, **Nildes de Oliveira Andrade**, **Sérgio Luiz**
746 **Magarão**, **Sólon Magalhães Vianna** e **Zilda Arns Neumann**.