



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

6
7 ATA DA CENTÉSIMA DÉCIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS
8
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

ATA DA CENTÉSIMA DÉCIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA: Aos oito e nove dias do mês de maio de dois mil e dois, na sala de reunião **Conselheiro Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Centésima Décima Nona Reunião Ordinária do CNS. **ITEM 01 – ABERTURA, ATA E INFORMES: APROVAÇÃO DA ATA** – Transferida a aprovação da Ata da 118^a para a Reunião Ordinária do mês de maio. **I – INFORMES:** **1. Administrativos** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que: **a)** a Medida Provisória nº 33, fora transformada em Projeto de Lei e a cópia do documento encontrava-se na pasta dos Conselheiros para discussão de diretrizes; **b)** a redação final das diretrizes da NOB/RH seria submetida à apreciação do Colegiado antes da impressão; **c)** fora agendada com o Ministério da Educação uma mesa-redonda sobre Diretrizes Curriculares para Ensino Superior e Médio na Área da Saúde para Reunião Ordinária de junho; **d)** a diretoria da CONAM obteve Liminar garantindo o Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** como representante de seu segmento no CNS; **e)** o tema da Capacitação dos Conselheiros seria ponto de pauta permanente; **f)** nos dias 22 e 23 de maio aconteceria a VI Reunião das Secretarias Executivas dos Conselhos de Saúde Nacional, do Distrito, Estaduais e das Capitais em João Pessoa; **g)** os horários de início das reuniões deveriam ser respeitados considerando a importância de *quorum* para discussões e possíveis deliberações. **2. Relato dos Trabalhos da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN/CNS** – Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** esclareceu que a CIAN tem se reunido mensalmente e apresentou proposta de criação de CIANs em todos os estados com mais de 200 mil habitantes para acompanhamento do Projeto Bolsa-Alimentação. **3. Encaminhamento da Crise na Santa Casa de Corumbá.** – Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** esclareceu que o Conselho Nacional de Saúde de Corumbá encaminhou uma documentação ao CNS denunciando a situação da Santa Casa de Corumbá. Esclareceu ainda, que a documentação consistia em uma série de denúncias sobre a situação da administração do hospital que possuía setores terceirizados sob gestão da própria sociedade filantrópica, uma péssima qualidade de atendimento e situações éticas extremamente delicadas. Apresentou o cartão de desconto da Santa Casa de Saúde a fim de ilustrar a situação. Propôs encaminhamento no sentido de o CNS criar diretrizes para solucionar problemas dessa natureza. Destacou, também, os seguintes avanços nas negociações: **1)** apoio dos gestores estaduais e gestor municipal para o encaminhamento dessa questão; **2)** o Poder Público não liberará recursos até que haja transparência na utilização e prestação de contas; **3)** participação do Secretário de Saúde nas negociações junto ao Conselho para solucionar o problema; **4)** encaminhamento de expediente por parte do CNS ao Conselho Estadual de Saúde Corumbá a fim de estimular a sua participação na gestão dessa problemática. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** justificou a inclusão do informe referente à Santa Casa de Corumbá por tratar-se de ilustração para o encaminhamento a ser dado pelo CNS em outras situações similares, sem interferir no papel do gestor. Nesse sentido, propôs que essa questão fosse mediada por um Conselheiro representante do setor privado e outro representante do CONASS. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** aproveitou a ocasião para falar da Tabela de Remuneração do SUS. Propôs, a partir do informe da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, que o assunto fosse pautado para ser discutido e demonstrou preocupação com o desmonte interno do SUS. Conselheiro **José Luiz Spigolon** declarou que não tinha conhecimento da situação da Santa Casa de Corumbá apresentada pela Conselheira e pediu que o material lhe fosse disponibilizado. Por fim, destacou a importância das colocações do Conselheiro **José Carvalho de Noronha**. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que Conselheiro **José Carvalho de Noronha** apresentasse matéria justificando a inclusão do assunto na pauta para, a partir daí, discutir a questão e possíveis deliberações. **4. Criação da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia – CIVSF/CNS** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a 11^a Conferência Nacional de Saúde e a Conferência Nacional de Vigilância Sanitária solicitaram a criação da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia prevista em Lei. Lembrou que na última reunião os Conselheiros: **Olympio Távora Corrêa, Maria Eugênia C. Cury, Diógenes Sandim Martins** foram encarregados de compor a Comissão. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** informou que, apesar das

56 tentativas, os Conselheiros não tiveram oportunidade de agendar uma reunião. Assim, não houve
57 encaminhamento no sentido de criar a Comissão. **5. Relato dos Trabalhos do GT da Revisão da**
58 **Resolução CNS nº 33/92 e da Assembléia Mundial sobre Envelhecimento.** – Conselheira **Maria**
59 **Leda de R. Dantas** informou que o Grupo de Trabalho da Resolução nº 33 continuava com as
60 atividades apesar das dificuldades como a falta de assessoria aos dirigentes das reuniões. Disse,
61 ainda, que na reunião do dia 30/04/2002, o GT discutira, entre outras questões, os considerandos da
62 Resolução nº 33, e se seu texto contemplam as proposições da 11ª Conferência Nacional de Saúde e,
63 como fará constatada a necessidade de interlocução com outros GTs que têm interface com o da RS nº
64 33, a proposta mais conclusiva seria apresentada na próxima reunião do CNS. **6. Relato dos**
65 **Trabalhos do GT da Atualização do Regimento Interno do CNS.** – Conselheiro **Solon Magalhães**
66 **Viana** informou que o Grupo de Trabalho, coordenado pela Conselheira **Zilda Arns Neumann**, reuniu-
67 se em Curitiba com os seguintes resultados: **1)** revisão do Regimento Interno; **2)** elaboração do
68 cronograma de trabalho para o GT; **3)** contratação de consultor conforme solicitação do GT.
69 Acrescentou que foram encaminhadas contribuições do GT à consultora para ajustes que seriam
70 discutidas em reunião agendada para o dia 17 de maio em Curitiba com a presença da consultora. **7.**
71 **Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito.** – Conselheiro **José Carvalho**
72 **de Noronha** apresentou proposta preliminar com as datas dos Seminários Macrorregionais sobre
73 violência urbana e saúde e reiterou o apelo da Comissão no sentido de serem mobilizadas as
74 Associações Estaduais. Submeteu à apreciação do Colegiado diretrizes orientadoras para realização
75 dos Seminários Macrorregionais sobre violência urbana e saúde acordadas com a Comissão de
76 Desenvolvimento Urbano da Câmara dos Deputados. Ressaltou o ponto quatro das diretrizes e afirmou
77 que a Carta de Brasília consistia na diretriz orientadora dos Seminários Macrorregionais. Completou
78 que a Comissão julgara oportuna a idéia de considerar a dimensão de gêneros, etnias, raça, idade,
79 condição de empenho físico, mental e trabalho, crenças, ideologias dos indivíduos e sua relação com o
80 binômio violência/saúde ao tratar dos temas propostos. Ressaltou que tais dimensões teriam de
81 perpassar a discussão de todas as políticas debatidas pelo Colegiado. Pediu esclarecimentos ao
82 Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** sobre as especificidades, no caso do trauma e da violência,
83 dos municípios que são cortados por vias terreas e grandes rodovias. Conselheiro **Carlos Alberto**
84 **Gebrim Preto**, em resposta, informou que fora realizada uma reunião nesse sentido muito produtiva
85 com a SPS. Esclareceu que o programa tinha por objetivo reduzir o índice de mortes por acidentes de
86 trânsito e que seria objeto de convênio com os municípios com mais de 100 mil habitantes que fazem
87 parte dos aglomerados urbanos no ano de 2002. Informou que o recurso destinado ao programa era de
88 R\$ 15 milhões de reais com intuito de informar e mobilizar a comunidade dos municípios contemplados.
89 Ressaltou as seguintes propostas para ampliar a abrangência das ações do programa: **a)** manter para a
90 programação de 2003 a questão dos aglomerados sem distinção na cobertura dos municípios; **b)** incluir
91 estudos e ações sobre os trens metropolitanos e urbanos nas grandes cidades, principalmente nas
92 capitais; **c)** incluir a questão dos barcos fluviais da região norte. Por fim, disse que o Ministério da
93 Saúde mostrara-se aberto a discussões e destacou a dificuldade de notificar os óbitos provenientes de
94 acidentes de trânsito. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** conclui informando que: **a)** a declaração
95 da IEH da causa externa do acidente de trânsito e a notificação da internação seriam obrigatórias; **b)** a
96 Comissão de Trauma e Violência convidaria os coordenadores das Comissões com temas que
97 requereriam sobreposições para apresentarem os trabalhos que teriam relação com as atividades da
98 Comissão de Trauma e Violência; **c)** o representante do Ministério do Trabalho estaria presente na
99 próxima reunião da Comissão de Trauma e Violência para apresentar a problemática do acidente de
100 trabalho. Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** aproveitou a oportunidade para falar dos acidentes de
101 trânsito com transportes escolares de crianças e trabalhadores rurais e destacou a lamentável situação
102 do processo de emasculação de meninos no estado do Maranhão e Pará. Coordenador **Nelson**
103 **Rodrigues dos Santos** apelou aos Conselheiros que motivassem as entidades, em cada Unidade
104 Federada, a participarem dos Seminários macro-regionais. Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** justificou
105 a ausência da Conselheira **Maria Helena Baumgarten** na reunião. Coordenador **Nelson Rodrigues**
106 **dos Santos** aproveitou a oportunidade para justificar também a ausência do Conselheiro **Willian Saad**
107 **Hossne**. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** chamou atenção para a extrapolação do tempo
108 destinado aos informes. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que o Plenário era
109 conveniente com a extrapolação de tempo considerando a relevância de alguns assuntos. Conselheira
110 **Gysélle Saddi Tannous** destacou que os informes previstos que demandassem um tempo maior
111 fossem diretamente pautados. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concordou com as
112 colocações da Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, porém, justificou que para pautar determinado
113 assunto considerava-se o seu caráter de discussão e deliberação e não simplesmente o tempo que o
114 tema demandaria. **8. Página do Conselho Nacional de Saúde.** – Coordenador **Nelson Rodrigues**
115 **dos Santos** começou esclarecendo que o Ministério da Saúde estava modernizando sua página que

116 incluía o Portal do Conselho Nacional de Saúde. Completou informando que o Portal do CNS é um
117 projeto ambicioso que estaria prestes a ser inaugurado. Senhor **Paulo Henrique de Souza**, jornalista
118 do CNS, mostrou, primeiramente, como era o site do CNS há um ano e a atual página. Em seguida,
119 esclareceu que o site atual funcionava como uma espécie de banco de dados que objetiva disponibilizar
120 informações sobre as atividades do CNS para a população e os usuários. No que se refere às
121 limitações, colocou que o DATASUS não atualizava o site e, por essa razão, muitas vezes os
122 documentos requeridos não eram disponibilizados com a agilidade que seria necessária. Como
123 segunda limitação destacou a falta de estrutura pessoal e financeira. Finalizou destacando a evolução
124 do site e solicitou críticas e sugestões para melhoria do mesmo. Conselheiro **Augusto Alves Amorim**
125 lembrou a questão do orçamento e sugeriu discussão sobre recursos a serem destinados para o
126 trabalho com o site. Senhor **Paulo Henrique** destacou a necessidade de uma previsão orçamentária
127 para o programa. Conselheiro **Mário César Scheffer** sugeriu reforço orçamentário específico para
128 comunicação. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** cumprimentou o esforço da Secretaria
129 Executiva em implementar os documentos do site e destacou que a articulação na linha de documentos
130 de apoio seria beneficiada pela relação com o Portal do MS e demais portais de interesse da saúde.
131 Sugeriu, no sentido de facilitar o acesso as informações disponibilizadas, titular as Resoluções, Moções
132 e Deliberações do CNS. Propôs, ainda, espaços para os atos como informes, diretrizes, relatórios.
133 Senhor **Paulo Henrique de Souza** esclareceu que as últimas edições do Boletim Informativo do
134 Conselho já tinham sido classificadas por tema. Concluiu esclarecendo que o CNS deveria iniciar o
135 trabalho de classificação por títulos e por temas junto às bibliotecas e Departamento de Documentação
136 do MS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** apresentou solicitação de Conselhos que pediam
137 informações sobre as ações do CNS e que, por isso, o produto poderia avançar mais. Em seguida,
138 pediu esclarecimentos sobre o ícone do CNS que não se encontrava mais na página do MS. Senhor
139 **Paulo Henrique** afirmou não ter conhecimento do fato apresentado pela Conselheira e que o
140 DATASUS não comunicara a retirada do ícone do CNS. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**
141 cumprimentou o trabalho da Secretaria Executiva e aproveitou a oportunidade para ressaltar a
142 necessidade do funcionamento da Comissão de Comunicação. Destacou que a maior fraqueza do CNS
143 seria a distância com as bases e, nesse sentido, reforçou a necessidade de articulação. Conselheira
144 **Maria Eugênia C. Cury** destacou o logotipo do governo situado ao lado do logotipo do CNS avaliando
145 que não seria pertinente. Concluiu perguntando o porquê disso. Conselheiro **Artur Custódio M. de**
146 **Sousa** propôs controle da política da internet para acompanhar questões como disponibilização do
147 ícone do CNS em todas as páginas dos Conselhos Estaduais e do Ministério. Finalizou destacando a
148 importância de se considerar as demandas da home-page. Senhor **Paulo Henrique de Souza**
149 esclareceu que todos os materiais impressos e virtuais produzidos pelo CNS obrigatoriamente deveriam
150 ter a logomarca do Governo Federal. Concluiu ressaltando a importância do site devido a grande
151 demanda populacional que procura a internet para resolver os seus problemas. **9. Agenda Nacional de**
152 **Saúde.** – Item não apresentado. **INFORMES EXTRAPAUTA:** a) Conselheiro **Mário César Scheffer**
153 esclareceu que seria sua última participação como Conselheiro Titular na reunião do Colegiado.
154 Esclareceu também que continuaria ocupando a segunda suplência no Fórum de Patologia de
155 Deficiência e colocou-se à disposição para contribuir com o controle social. Reafirmou o compromisso
156 de concluir ações da Comissão de Saúde Suplementar e a Comissão de Comunicação; b) Conselheira
157 **Gysélle S. Tannous** destacou a participação do Conselheiro **Mário César Scheffer** nos trabalhos do
158 CNS e no Fórum; c) Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** apresentou os seguintes informes
159 do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde: a) denúncia referente ao
160 desmonte do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo; b) realização da 63ª Semana Brasileira
161 de Enfermagem – Humanização e Trabalho: Razão e sentido na Enfermagem, de 12 a 20 de maio de
162 2002. O Seminário Nacional de Educação em Enfermagem – SENADEN debaterá os contextos, textos,
163 lições e propostas, em Teresina-PI, de 27 a 30 de maio de 2002; c) realização do 2º Fórum Nacional de
164 Fiscalização do Exercício Profissional de Odontologia – FISO, de 22 a 25 de maio de 2002, em Belo
165 Horizonte/MG. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Secretaria Executiva
166 recebera material denunciando o desmonte do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo, porém
167 não tivera tempo hábil para analisar e trazer material para ser considerado pelo Colegiado. Disse que a
168 Secretaria Executiva traria uma proposta mais elaborada para a próxima reunião. Coordenador **Nelson**
169 **Rodrigues dos Santos** esclareceu que a proposta do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** de
170 transformar o informe sobre a Agenda Nacional de Saúde em ponto de pauta não seria possível devido
171 à ausência do convidado. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** propôs que, não estando
172 presente o Doutor **Gilson Cantarino O'Dwyer**, houvesse o relato da Comissão Intersetorial de
173 Recursos Humanos para votação do plano de trabalho da Comissão e, se possível, discutir outras
174 questões. Por fim, informou que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos estaria completando
175 cinco anos de atividade no dia 8 de maio. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que o

176 relato da CIRH dependeria do tempo disponível e que, após a apreciação do Colegiado, o assunto
177 poderia ser discutido no dia subsequente de reunião. Aproveitou a ocasião, ainda, para apresentar a
178 Conselheira **Maria Luísa Jaeger**, Secretária de Saúde do Rio grande Sul, como representante do
179 CONASS no Plenário. **ITEM 02 – VOTAÇÃO DE DELIBERAÇÕES PROPOSTA PELA CISMU, CIST E**
180 **CISAMA - CISMU** – Conselheira **Clair Castilhos Coelho** informou que no dia anterior foi realizada a
181 23ª Reunião Ordinária da CISMU e esclareceu que houve uma apresentação da Comissão Nacional de
182 Morte Materna e a Representação do Comitê de Mortalidade Materna do Estado do Paraná. Destacou
183 que, a partir da apresentação, ficou evidenciado mais uma vez que: **a)** a morte materna no Brasil era
184 elevada e subnotificada; **b)** a comunicação do evento era feita por meio das declarações de óbito
185 absolutamente incompletas e ineficazes; **c)** o preenchimento do atestado de óbito era feito de forma
186 inadequada considerando que tinha por base a DO. Por essa razão, destacou a necessidade de agilizar
187 os Comitês de Mortalidade Materna a atuarem decisivamente na investigação da morte materna para, a
188 partir daí, apresentarem propostas claras para o planejamento de políticas específicas que reduzissem
189 os índices de morte. Esclareceu, ainda, que a investigação da morte materna feita pelos Comitês
190 mostrou falhas no sistema de atenção à saúde da mulher. Declarou que cerca de 70% dos óbitos
191 maternos ocorriam com partos hospitalares onde as gestantes teriam realizado no mínimo seis
192 consultas de pré-natal. Nesse sentido, esclareceu que a causa *mortis* das mulheres não estaria ligada a
193 falta de oferta de atendimento pré-natal e serviço de atendimento hospitalar. Evidenciou-se, ainda, que
194 a maior parte dos médicos que tratava de eclâmpsia e hipertensão na gravidez não sabia utilizar a
195 medicação adequada aos referidos casos. Falou do relatório de pesquisa feita no Paraná que
196 apresentava dados como os referidos e ressaltou a necessidade de o Conselho intervir nessa questão.
197 Lembrou que o Conselho aprovou a Resolução nº 256/97 que recomenda a definição dos óbitos
198 maternos nos Estados e Municípios como evento de notificação compulsória para vigilância
199 epidemiológica e que a mesma não tinha sido transformada ainda em Portaria. Em seguida, apresentou
200 as seguintes recomendações da CISMU a serem votadas pelo Colegiado: **a)** que o Conselho reiterasse
201 a solicitação do cumprimento da Resolução junto ao Ministério e que a proposta de notificação
202 compulsória da mortalidade materna fosse transformada em Portaria; **b)** que o Conselho aprovasse
203 uma Moção de Apoio à Lei Municipal nº 3.399/01 da Cidade do Rio de Janeiro sancionada pelo Prefeito
204 **César Maia** que visava a implantação do Programa de Incentivo a Paternidade Responsável e
205 Planejamento Familiar. Completou que a Lei Municipal nº 3.399/01 se tratava de uma versão municipal
206 da Lei nº 9.263/96 conhecida como Lei de Planejamento Familiar que regulamentava a questão da
207 esterilização feminina, da oferta dos métodos contraceptivos, da esterilização masculina e dos
208 processos educativos. Esclareceu que a Lei estaria suspensa para aplicação no Rio de Janeiro e se
209 caso o Tribunal decidisse favoravelmente a Liminar seriam suspensos os serviços de planejamento
210 familiar e interrupção da gravidez pelos dois permissivos legais. Esclareceu que a CISMU dispunha de
211 um resumo da argumentação legal que regulamentava e sustentava a solicitação, além de um texto
212 completo da defesa feita por uma série de órgãos contra a Liminar de suspensão da Lei; **c)** que o
213 Conselho Nacional de Saúde encaminhasse a denúncia da morte por esterilização forçada da índia
214 pataxó **Marilena Xavier de Oliveira** que fora esterilizada sem conhecimento prévio e autorização da
215 FUNASA ao Conselho Regional de Medicina da Bahia e solicitasse um pedido de diligência ao
216 Conselho Estadual de Saúde da Bahia; **d)** que o Conselho recomendasse que os dados de mortalidade
217 materna, produzidos pelas várias instâncias do MS, fossem encaminhados rotineiramente com o
218 destaque do Item Mortalidade Materna e as Diferentes Causas para as três esferas de gestores e para
219 as três esferas de controle social. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** indagou se as
220 propostas da CISMU e as justificativas já tinham sido distribuídas aos Conselheiros. Conselheira **Clair**
221 **Castilhos Coelho** informou que a reunião da CISMU fora realizada no dia anterior e que não tivera
222 tempo de reproduzir e distribuir o material e as recomendações aos Conselheiros. Coordenador **Nelson**
223 **Rodrigues dos Santos** pediu que o material fosse reproduzido para ser discutido e, eventualmente,
224 aprovado. Conselheira **Clair Castilhos Coelho** concluiu dizendo que o INCA prestara esclarecimentos
225 sobre a Campanha da Prevenção do Câncer Cervico-Uterino do Programa Viva Mulher e que os dados
226 apresentados eram bastante consistentes e falou da firme disposição do INCA em transformar a
227 atividade de campanha em atividade regular na rede. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
228 sugeriu que, diante dos dados apresentados e o caráter de urgência, o tema mortalidade materna fosse
229 pautado para a próxima Reunião Ordinária. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** perguntou sobre
230 os dados de mortalidade materna e ressaltou que a questão era bastante preocupante principalmente
231 no que diz respeito a atenção básica. Sugeriu que a questão fosse melhor discutida junto aos Estados e
232 Municípios. Indagou qual o tipo de prestação de serviço era feito nesse campo que não era capaz de
233 impedir o óbito. Endossou a proposta de remeter o tema para pauta e sugeriu, ainda, que fosse
234 discutido no Grupo de Trabalho do Desenvolvimento do SUS. Falou ainda do incentivo ao parto normal.
235 Conselheira **Clair Castilhos Coelho** esclareceu que os dados de mortalidade materna no Brasil não

seriam confiáveis devido ao mau preenchimento do atestado de óbito, dentre outros fatores. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** lembrou que constava na Agenda Prioritária de Saúde do ano de 2001 a redução da mortalidade materna como ponto prioritário. Falou ainda que o Conselho deliberou que essa enfermidade seria de notificação compulsória cabendo ao SENEPI implementar a Resolução do Conselho. Destacou que o primeiro passo para enfrentar a realidade de maneira apropriada seria conhecê-la. Aproveitou a ocasião para informar que o Instituto de Medicina dos Estados Unidos publicara um relatório chamado "*Errar é humano*" e destacou que 98 mil americanos morreriam decorrentes de falhas no processo de assistência da saúde. Falou, ainda, que o relatório afirmava que 95% dos erros seriam falhas de organização do processo. Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** sugeriu enfoque sob o ponto de vista da saúde reprodutiva. **Aprovadas, por unanimidade, as propostas da CISMU apresentadas pela Conselheira Clair Castilhos.** CIST – Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** lembrou que as recomendações da CIST foram distribuídas na Reunião Ordinária do mês de abril e esclareceu que não recebeu nenhuma contribuição a respeito das mesmas. Em seguida, apresentou as seis Recomendações da CIST ao Colegiado para votação. **Recomendação nº 001/02:** esclareceu que tratava da saúde do trabalhador, especificamente do problema da silicose. Nesse sentido, apresentou duas proposições da Recomendação: **a)** que o Conselho aprovasse o Programa Nacional de Eliminação da Silicose; **b)** que propusesse ao Ministério da Saúde e do Trabalho e Emprego a adoção de proibição do uso de processos de jateamento de areia na forma de propostas apresentadas na recomendação. Completou informando que o relatório da reunião sobre o problema da silicose e as medidas tomadas pelo Estado do Paraná em relação a proibição da utilização do jato de areia no estado foram distribuídas aos Conselheiros. A **Recomendação nº 002/02 da CIST** sugeriu aprovação de Moção parabenizando o trabalho da Senhora Marta Suplicy, Prefeita de São Paulo, pela regulamentação da Lei nº 13.113/01 que proíbe a utilização de produtos e materiais a base de amianto na construção civil de São Paulo. Destacou, ainda, que a proibição da utilização do amianto a nível nacional não teria sido possível. **Recomendação nº 003/02** trata da Comissão Intersetorial aprovando as prioridades do trabalho da CIST em 2002. Chamou atenção para discussão da CISAMA e ressaltou que não se devia confundir o papel do Conselho com o papel das Comissões Intersetoriais. Esclareceu que as Comissões Intersetoriais eram reguladas pela Lei nº 8.080/90 e seriam responsáveis por articular ações de governos de interesse do SUS não se tratando, especificamente, de um instrumento de controle social. Neste sentido, esclareceu que não constava, na proposta da CIST de prioridades para 2002, uma ação específica de controle social. Prosseguiu informando que a agenda da CIST para 2002 consistia em uma revisão da agenda bi-anual já aprovada pelo Conselho. Falou da ação prioritária da CIST destacando os pontos de pauta a serem trabalhados no ano de 2002, a saber: **1º ponto:** regulamentação de competências e atribuições dos setores governamentais na saúde do trabalhador. Nesse sentido, colocou que o Conselho aprovou uma Resolução solicitando que o Congresso Nacional aprovasse a Lei Específica que a CIST propôs em ação conjunta com a Comissão de Seguridade Social. **2º Ponto:** integração e compatibilização das bases de dados de interesse em saúde de trabalhador para estabelecer na RIPCIA o Comitê Temático Interdisciplinar Seguro, Saúde e Previdência no sentido de buscar base de dados comuns para saúde de trabalhador. **3º Ponto:** produto de análise de situação e tendência de vigilância da saúde do trabalhador. Declarou que os produtos obtidos e os seus respectivos relatórios seriam publicados em cumprimento ao Plano de Trabalho. Recomendou que o Conselho organizasse uma mesa de discussão sobre a situação da saúde do trabalhador elaborado pela ABRASCO. **4º Ponto:** interação da temática da saúde do trabalhador com o CONASS e CONASEMS. Justificou que existia uma recomendação da CIST para que a Câmara Técnica e Epidemiologia e a Câmara Técnica de Vigilância Sanitária trouxessem representantes das áreas de Saúde de Trabalhador das Secretarias Municipais e Secretarias Municipais para integrarem as câmaras específicas do trabalhador do CONASS e CONASEMS. **5º Ponto:** incorporação da saúde do trabalhador nos programas estruturantes do Ministério da Saúde sob a perspectiva da promoção da saúde. **6º Ponto:** incentivo e apoio ao funcionamento dos Fóruns e Comissões Temáticas específicas de saúde do trabalhador. **7º Ponto:** acompanhamento do processo de reforma do seguro de acidente de trabalho. **8º Ponto:** estímulos a recomposição dos **GEISATS** que consistem em grupos executivos interministeriais de saúde do trabalhador que envolvem o Ministério do Trabalho, da Previdência e da Saúde. **9º Ponto:** desenvolvimento de estudos para dimensionar os custos das ações e procedimentos de vigilância e assistência à saúde do trabalhador. **10º Ponto:** promoção da organização da 3ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador. Esclareceu que fora composto um grupo de trabalho preliminar para apresentar idéias sobre a temática e a data da Conferência. Falou que na reunião do Grupo, sugeriu-se que a Conferência fosse realizada na segunda quinzena do ano de 2003 convocada pelo novo governo tendo como eixo central "*repensando o modelo de atenção à saúde do trabalhador*" e por título "*Trabalhar sim, adoecer não*". Completou informando que seriam propostos, ainda, três subtemas: **a)** repensar o modelo de atenção; **b)** desafios do controle social; **c)** construção de estratégias de

intervenção e intersetorialidade. **Recomendação nº 004/02**: recomenda ao CONASS e CONASEMS a incorporação de representantes da área de saúde do trabalhador nas Câmara Técnicas de Epidemiologia e Vigilância Sanitária. **Recomendação nº 005/02**: apresenta a proposta de realizar oficinas de trabalho dos autores do Projeto juntamente com os gerentes líderes de saúde do trabalhador no âmbito do SUS a fim de estabelecer uma agenda de ação, proposição e discussão para 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Além disso, propõe que fosse agendada uma mesa-redonda sobre o Projeto para que a equipe de trabalho da ABRASCO apresente o documento final ao Colegiado. **Recomendação nº 006/02**: propõe ao MS a publicação da Portaria que dispõe sobre trabalho precoce de crianças e adolescentes nas questões específicas da saúde. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** elogiou o trabalho da CIST e sugeriu alteração na redação da Recomendação 004/02 fim de melhorar o texto. **Luiz Gonzaga Araújo** lembrou que a Conferência de Vigilância Sanitária deliberou sobre a realização da 3ª Conferência de Saúde do Trabalhador. **Após esses esclarecimentos, as Recomendações da CIST foram colocadas em votação e aprovadas por unanimidade.** CISAMA – Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** informou, primeiramente, que o Grupo de Trabalho de Avaliação da CISAMA, coordenado pela Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, aprovou o resumo das atividades realizadas pela Comissão em 2001. Prosseguiu destacando as atividades implementadas pela CISAMA em 2001, a saber: **a)** participação na Política Nacional de Saneamento com destaque para análise e proposição de alterações ao Projeto de Lei 4.147; **b)** acompanhamento dos Investimentos em Saneamento realizados pelo SUS; **c)** participação na discussão da Agenda 21 brasileira; **d)** participação no Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde; **e)** acompanhamento dos agravos relacionados à falta ou inadequação das ações de saneamento no Brasil. Em seguida, falou que o eixo temático central de debate da CISAMA para 2002 seria a questão da saúde ambiental. Completou afirmando que o Ministério da Saúde, na Portaria nº 22.253/01 instituiu a Comissão Permanente de Saúde Ambiental. Destacou, ainda, que era responsabilidade da CISAMA discutir qual o papel da saúde ambiental no âmbito do SUS e para sociedade. Nesse sentido, ressaltou duas importantes questões: **a)** item 2.1 do documento que trata da identificação da necessidade de discutir de maneira mais sistemática dos principais aspectos relacionados ao saneamento, ao meio ambiente e suas interfaces com a saúde pública; **b)** possibilidade de discutir junto ao Conselho a realização de uma Conferência Nacional Temática sobre a Saúde Ambiental do país que teria como eixos temáticos: meio ambiente, recursos hídricos e saneamento ambiental. Colocou que a questão da Conferência Nacional sobre Saúde Ambiental já tinha sido discutida com o Grupo de Trabalho da OPAS/ABRASCO. Nesse sentido, sugeriu a preparação de oficinas de trabalhos e seminários que pudessem sediar a convocação e realização da Conferência. Continuou falando da realização de uma oficina no final do ano de 2002 sobre a questão técnico-científica da saúde ambiental com os seguintes temas: **a)** integração saúde, saneamento e meio-ambiente; **b)** promoção da saúde; **c)** comportamento humano, saúde e meio ambiente. Esclareceu que a referida oficina seria a fase preparatória para discutir o eixo estratégico e os sub-temas de uma Conferência Nacional de Saúde Ambiental. Completou destacando que seria papel do SUS discutir a questão da saúde ambiental considerando que esse tema que não fora discutido em profundidade pelo Conselho Nacional da Saúde e pelo Ministério da Saúde. Colocou a necessidade de o Conselho Nacional de Saúde aprovar representação da CISAMA e do CNS na Conferência Mundial Rio mais Dez que seria realizada em setembro na África. Continuou pedindo atenção à Política Nacional de Saneamento considerando os problemas decorrentes da falta de saneamento no país. Ressaltou que a Comissão estaria atenta aos Projetos de Lei que tratam do assunto no Congresso Nacional e na Câmara dos Deputados e completou informando que a CISAMA tem feito reuniões bimestrais. Informou, ainda, que a FIOCRUZ junto a ABRASCO e Outros Órgãos do Governo estariam promovendo o 2º Seminário Nacional de Saúde e Ambiente que seria realizado no Rio de Janeiro de 9 a 12 de julho no Rio de Janeiro com a coordenação da mesa feita pela CISAMA. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o Relatório das Atividades da CISAMA e Plano de Atividade para 2002 apresentava resumo de 21 temas a serem discutidos pela CISAMA em 2002. Conselheira **Cibele G. de Mello Osório** propôs que a Comissão de Meio Ambiente fosse vinculada, intrinsecamente, à Comissão de Saúde do Trabalhador considerando que o processo produtivo determina a degradação do ambiente. Sugeriu, por fim, discussão profunda do tema junto a CIST e a CISAMA. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** elogiou o intenso trabalho realizado pela CISAMA e endossou a proposta de realização de uma Conferência de Saúde Ambiental. Enfatizou a importância do Conselho para formular diretrizes nesse sentido e afirmou que, considerando a natureza do mesmo, que não seria possível aprovar um posicionamento sobre a Conferência de Desenvolvimento Sustentável. Indagou se a CISAMA poderia propor em tempo hábil um documento de diretrizes do ponto de vista do CNS, órgão que assessora e formula as políticas de saúde. Ressaltou que a aprovação de Deliberação que fixasse parâmetros para esse documento consistira em uma demonstração de força do CNS do Brasil. Mostrou

356 preocupação com a não hierarquização de atividades a serem realizadas e sugeriu que, caso fosse
357 aprovada a deliberação, fossem estabelecidas prioridades para algumas das várias atividades
358 propostas para CISAMA. Ressaltou a importância da CISAMA acompanhar os recursos destinados ao
359 Projeto Alvorada e esclareceu que a Comissão não deveria propor o acompanhamento da APEC
360 considerando que a mesma não existe, mas sim acompanhar as ações de saneamento ambiental que
361 seriam desenvolvidas pela FUNASA. Conselheiro **Solon Magalhães Viana** mostrou preocupação com
362 a magnitude física da agenda proposta pela CISAMA para 2002. Mostrou-se preocupado, ainda, com o
363 número de reuniões da Comissão (apenas 6 reuniões anuais) frente as várias atividades a serem
364 cumpridas e com proposta de publicação de revista periódica sobre a saúde ambiental e o SUS.
365 Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** reforçou as colocações da Conselheira **Cibile G. de Mello Osório**
366 sobre a importância de se considerar a saúde do trabalho no 2º Seminário Nacional de Saúde e
367 Ambiente que será realizado no Rio de Janeiro. No que se refere à questão do saneamento, lembrou
368 que grande parte das comunidades rurais não possuía saneamento básico e políticas de moradia.
369 Sugeriu, por fim, que houvesse discussão da Convenção 184 aprovada pela OIT sobre a saúde e a
370 segurança na agricultura e que se convidasse representantes da Organização para participarem do
371 evento no Rio de Janeiro. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que a proposta de
372 Plano de Trabalho da CISAMA seria para o biênio 2002/2003. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**
373 cumprimentou o trabalho de coordenação da Comissão e a execução das atividades realizadas em
374 2001. Concordou com os 21 itens de atividades apresentados pela CISAMA, destacando a necessidade
375 de um cronograma das ações. Falou, ainda da utilização do verbo "acompanhar" nas atividades
376 propostas e lembrou a semântica do verbo. Assim, pediu que o vocabulário utilizado pudesse exprimir a
377 obrigação e não simplesmente a área de atuação. Concluiu destacando que a CISAMA tem
378 possibilitado o acesso aos municípios e perguntou se existia uma Política Nacional de Saúde conforme
379 explicitado no item 11 do Plano de Trabalho. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que
380 o verbo "acompanhar" utilizado nos 21 itens do Plano de Trabalho tivesse a conotação de "*controle da*
381 *execução das Políticas*" explicitada na Lei nº 8.142. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** esclareceu
382 que a interface da questão saúde/ambiente se daria com a saúde do trabalhador como um todo e que
383 era possível particularizar os segmentos em um plano de trabalho. Completo afirmado que, de
384 acordo com as sugestões, a CISAMA buscara articulação com as várias Comissões do CNS.
385 Esclareceu que o objeto principal do trabalho da CISAMA seria o papel do SUS definido na Lei nº
386 8.080/90 e os temas inerentes a ação efetiva como saneamento e meio ambiente sob o ponto de vista
387 da saúde. No que se refere as Oficinas de Trabalho, declarou que o objetivo principal seria discutir o
388 que seria saúde e ambiente segundo a Lei nº 8.080/90. Explicou que a Conferência Nacional de Saúde
389 Ambiental teria uma iniciativa conjunta com a participação da CISAMA, da CONAMA, da Secretaria
390 Especial de Desenvolvimento Urbano e das Organizações da Sociedade como a ABRASCO, a
391 FIOCRUZ etc. Falou da utilização do verbo "acompanhar" justificando se tratar de um processo formal
392 necessário às recomendações. Destacou que as reuniões bimestrais seriam uma estratégia para
393 facilitar a normatização do calendário da CISAMA. Esclareceu a questão da APEC ratificando que a MP
394 fora rejeitada e por essa razão não existiria a agência. Concordou com a colocação do Conselheiro
395 **José Carvalho de Noronha** de substituir APEC pela FUNASA e os procedimentos que serão tomados
396 sobre sua transformação. Por fim, solicitou que o Colegiado aprovasse a Recomendação da CISAMA
397 comprometendo-se a trazer um detalhamento mais temático das propostas de trabalho da CISAMA
398 com definição das ações estratégias e as prioridades dentro das configurações do trabalho como uma
399 Emenda a Recomendação. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que existiria uma
400 Política Nacional de Saúde implícita ou explicitamente. Conselheiro **Solon Magalhães Viana** sugeriu a
401 separação de competências e atribuições a fim de evitar confusões e a Recomendação fosse aprovada
402 com ressalva já que não poderia valer a Recomendação apresentada e o documento que seria
403 apresentado na próxima reunião. Por fim, destacou novamente a questão da publicação de revista.
404 Conselheira **Cibile G. de M. Osório** endossou a proposta de dividir o que seria competência e
405 proposta de trabalho considerando que na Lei Orgânica de Saúde a competência é meio ambiente
406 incluindo trabalho. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** pôs em votação a Resolução
407 apresentada bem como o Plano de Trabalho da CISAMA. **Aprovado o documento por unanimidade**
408 e Conselheiro **Edmundo Fontes** foi incumbido de trazer a Recomendação reformulada para a
409 próxima reunião atendendo as contribuições do Colegiado. Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
410 **Santos** aproveitou a ocasião para lembrar que o Plenário deliberara na reunião passada discutir
411 diretrizes do que seria o Projeto de Lei substitutivo da Medida Provisória sobre APEC. Conselheiro
412 **José Carvalho de Noronha** pediu um tempo no dia subsequente de reunião para discutir a questão da
413 APEC e pediu atenção da Comissão de Recursos Humanos na discussão do tema. **ITEM 03 –**
414 **CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL** – Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** lembrou a
415 Resolução nº 284/98 que fazia uma análise da tuberculose no Brasil e que fora publicada a partir dos

dados apresentados pelo Professor **Antonio Ruffino**, Responsável pelo Programa de Tuberculose do Ministério da Saúde, em 1998 ao Plenário. Destacou os seguintes pontos que seriam contemplados na apresentação do Professor **Antonio Ruffino**: **a)** a baciloscopy, método simples e prático de diagnóstico, não é realizado no Brasil como deveria; **b)** alta proporção de tratamentos que fracassam devido a interrupção do tratamento ou pelo tratamento inadequado que leva à resistência do bacilo ao medicamento; **c)** distribuição regular do medicamento. Lembrou, ainda, que o Conselho juntamente com o Professor **Antonio Ruffino** estabeleceu algumas metas que eram semelhantes às metas defendidas pelo Ministério da Saúde e uma série de diretrizes propondo correto encaminhamento dos pontos apresentados por ele. Destacou que a mesa-redonda teria como objetivo fazer uma análise do que ocorreu no Brasil após a Resolução do CNS até o presente momento. Lamentou a escassez de recursos e lembrou a excelente estrutura na luta contra tuberculose em tempos passados. Colocou que desse tempo restaram pesquisadores em diferentes pontos do Brasil e a proposta seria reunir os diferentes pesquisadores em uma rede que permitiria resultante diferente e que viriam contribuir para solução do problema da tuberculose no Brasil. Professor **Antonio Ruffino** agradeceu, primeiramente, a oportunidade de voltar ao Conselho depois de aproximadamente cinco anos. Afirmou que a tuberculose era uma doença de fácil diagnóstico e tratamento e indagou o porquê da tuberculose estar no estágio em que se encontra. Esclareceu que 95% dos casos de tuberculose e 98% dos óbitos ocorriam em países de terceiro mundo relacionados com miséria, fome etc. Na época em que trabalhara no MS, disse que apresentara um panorama histórico dos acontecimentos para facilitar a compreensão do Programa. Declarou que em 1990 fora criada a Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária ligada a FUNASA. Em seguida, destacou alguns aspectos que influenciaram negativamente no controle da tuberculose: **a)** Extinção da Campanha Nacional Contra a Tuberculose; **b)** desestruturação do nível federal; **c)** enfraquecimento das Coordenações Estaduais; **d)** diminuição de recursos financeiros; **e)** diminuição de supervisões do Plano Contra a Tuberculose; **f)** desestruturação do PCT: queda de cobertura, diminuição da busca de casos, aumento do abandono, piora dos resultados do tratamento. Disse que em 1992 houve uma tentativa de reerguer o PCT com a transferência da responsabilidade dos treinamentos, monitoração dos tratamentos para os Estados. Em 1994 fora proposto um plano emergencial (implementado em 1996) com objetivo de aumentar a efetividade das ações de controle em 230 Municípios prioritários onde se encontrava 75% dos casos estimados para o Brasil, visando diminuir a transmissão do bacilo de Koch na população até o ano de 1998. Em 1998 foi lançado o Plano Nacional de Controle da Tuberculose com as seguintes diretrizes: **a)** o MS estabelece as normas; **b)** aquisição e abastecimento de medicamentos; **c)** referência laboratorial e de tratamento; **c)** coordenação dos sistemas de informações; **d)** apoio aos Estados e Municípios; **e)** articulação intersetorial visando maximizar resultados. O referido Plano apresentava as seguintes inovações: **a)** introdução do tratamento supervisionado em todo o país; **b)** repasse de verbas através de bônus (R\$ 150 e R\$ 100); **c)** aumento do preço da baciloscopy; **d)** aumento da cobertura do PCT. Disse que a nova gerência do Plano buscava os seguintes pontos: **a)** reestruturação: eliminados os convênios; **b)** reengenharia: lógica com base em resultados-bônus; **c)** reinvenção: tratamento supervisionado (DOTS); **d)** realinhamento: nova inserção do PCT no MS; **e)** reconceituação: descentralização, novas formas de aprendizagem, unidades de demonstração. Explicou que a distribuição de bônus fora feita após seis meses da implantação do Plano a fim de dar prazo suficiente para o tratamento dos doentes. Apresentou quadro de distribuição de bônus distribuídos aos Municípios mediante notificação de curas no Brasil no período de 1999 a 2000. Falou, ainda, da execução de baciloskopias efetuadas para diagnóstico da Tuberculose no Brasil no período de 1999 a 2000. Citou o caso do Peru que há alguns anos foi considerado o país com melhor programa de controle de tuberculose do mundo, pois tinha 23 milhões de habitantes e fazia 1 milhão e duzentas mil baciloskopias/ano enquanto o Brasil, com uma população de 160 milhões de habitantes, fazia 300 mil baciloskopias/ano. Apresentou o avanço no número de baciloskopias considerando que: **a)** em 2000 foram realizadas 941 mil 627 e; **b)** em 2001 havia previsão de serem realizadas 1 milhão vinte mil setecentos e cinqüenta e oito. Falou do Estado do Cuiabá que baixou o percentual de abandono de tratamento de 50% para 4% e o Estado da Paraíba que tinha um percentual de abandono de 12% e conseguiu baixar para 1,9% decorrentes de decisões políticas e reestruturação do sistema de saúde. Apresentou os cinco compromissos do DOTS (Tratamento Supervisionado): **a)** detecção de casos por microscopia; **b)** tratamento diretamente observado; **c)** provisão regular de medicamentos; **d)** sistema eficiente de registro de casos; **e)** compromisso político no PCT. Explicou que o processo de tratamento supervisionado (DOTS) já era utilizado na Brasil na década de sessenta pela Fundação SESP. Comentou o Programa "STOP TB" esclarecendo que a OMS percebeu que não podia tratar da questão da tuberculose sozinha e por essa buscara parcerias com o Banco Mundial, União Internacional Contra a Tuberculose e Doenças do Pulmão, CDC – Center Disease Control Atlanta, Royal Netherlands Tuberculosis Association, Americam Thoracic Association. Conclui esclarecendo que em 1990 aconteceu uma reunião promovida pela "Stop

476 TB", em Amsterdã, com os 22 Ministros dos países com maior número de casos em que fora assinada
477 a Declaração de Amsterdã de "Stop TB" em 25 de março de 2000. No final do mesmo ano, reuniram-se
478 novamente os representantes dos 22 países e foi solicitado que apresentassem o que seria necessário
479 para melhorar o combate à tuberculose. Falou que foi solicitado 6 milhões 230 mil dólares dos quais
480 foram recebidos 4 milhões. Segundo pedidos, esclareceu que foi apresentado um Plano de Atividades
481 para o período de 2001, 2002 e 2003 para melhorar o Programa de Tuberculose no Brasil com
482 objetivos, metas estabelecidas para o período, estratégia de implementação, cronograma: estimativa
483 populacional que estaria sob a cobertura do DOTS, parcerias, recursos necessários, investimentos dos
484 recursos. Concluiu agradecendo a oportunidade de participar da discussão no Plenário. Doutor **Neilton**
485 **Araujo de Oliveira**, Representante do MS, lembrou a apresentação feita no Plenário, em outubro
486 tratando de questões sobre a tuberculose: **a) diagnóstico; b) história, estratégias, obstáculos, metas,**
487 enfoques e propósitos do Plano de Mobilização da Tuberculose e da Hanseníase. Destacou a
488 apresentação do Professor **Antonio Ruffino** acrescentando dois aspectos. Primeiramente, que mesmo
489 antes de aparecer a vacina contra a doença, os níveis de tuberculose no mundo caíam mostrando a
490 relação intensa entre condições de vida e os níveis da doença. Em seguida, que no centro da história
491 da saúde pública brasileira estaria a história da tuberculose. Concordou com a afirmação do Prof.
492 **Antonio Ruffino** que disse que a tuberculose perdeu importância no Brasil e no mundo. Explicou que,
493 com o aparecimento da AIDS, a tuberculose foi novamente vista com o nível de risco que representava.
494 Afirmou que o aparecimento dos bacilos resistentes e principalmente a perda do controle sob os
495 Programas Nacionais para o contribuíram para a OMS declarar a tuberculose, em 1993, como
496 emergência mundial. Explicou que em 1998 foi criada a Aliança Mundial para o Controle da
497 Tuberculose e no ano de 2001 criou-se o Fundo Mundial para pesquisas de novos medicamentos e
498 vacinas para tuberculose, AIDS e Malária. Apresentou uma síntese das discussões realizadas entre
499 outubro de 2001 e abril de 2002 bem como as ações realizadas. Esclareceu, primeiramente, que havia
500 consenso entre os Gestores Municipais e Estaduais, as ONGs, a Sociedade de Saúde Pública e as
501 Universidades em relação ao diagnóstico da situação da tuberculose e as propostas de trabalho. Em
502 seguida, justificou que a falta de resultados positivos no combate a tuberculose seria decorrente de
503 desagregação e informação disforme. Explicou que a estimativa de incidência de casos de tuberculose
504 no Brasil seria de aproximadamente 58 casos por 100 mil habitantes e que o país teria uma das
505 maiores cargas de tuberculose do mundo, mas proporcionalmente, dos 22 países teria o menor índice
506 de incidência. Esclareceu que não seria muito seguro afirmar que a tuberculose estaria contida no
507 Brasil, considerando que a endemia seria um grave problema de saúde pública. Falou do despreparo
508 dos médicos que saiam da Universidade sem saber o mínimo sobre diagnóstico da tuberculose e o
509 controle seguro na unidade básica. Disse que o PSF seria uma ferramenta muito importante no
510 combate a tuberculose. Falou de uma pesquisa realizada em 329 Municípios prioritários em que foi
511 observado que havia mil e duzentos técnicos no serviço público e 600 no serviço conveniado que fazem
512 o exame de baciloscopia. Considerando que são realizadas apenas um terço das baciloscopias
513 necessárias, informou que existia Projeto articulado com a Coordenação Geral de Laboratório da
514 FUNASA e das Secretarias de Políticas para aumentar o número de exames. Prosseguiu falando da
515 importância de discutir a questão da AIDS e informou que estaria em andamento a discussão de um
516 Plano de Trabalho conjunto da Co-infecção HIV/AIDS e Tuberculose com piloto importante no Estado e
517 no Município do Rio de Janeiro. No que se refere à questão da hospitalização, esclareceu que ainda
518 teria casos de tuberculose diagnosticados no hospital, tratados durante a fase de internação e depois
519 abandonados por não serem acompanhados na unidade básica de saúde. Destacou que o Estado de
520 São Paulo teria o maior número de internações do país e a região Norte e Nordeste teria o menor
521 percentual. Falou do percentual de cura destacando que os dados apresentados pelo **CINAM** não
522 correspondiam com os dados colhidos diretamente dos estados. Ressaltou que a cobertura do PCT
523 seria baixa com metade dos municípios e destacou a importância da descentralização para atingir os
524 níveis desejados. Falou também da cobertura de DOTS destacando que se criou uma certa resistência
525 quanto a essa estratégia considerando que estaria importando um modelo estrangeiro e que não teria
526 uma resposta a altura. Na prática, disse que não teria discussão do que seria o modelo brasileiro de
527 DOTS e que a partir do momento que se faz acompanhamento de pacientes, discussão com a
528 sociedade e promoção de mobilização social estaria realizando uma estratégia DOTS perfeita. Nesse
529 sentido, esclareceu que estaria realizando a conceituação da estratégia e a definição de vários
530 exemplos de operacionalização do DOTS. Levantou a possibilidade de realizar um evento em setembro
531 para divulgar as várias experiências da estratégia DOTS no Brasil. Destacou os seguintes estados
532 considerados prioritários em termos da incidência de casos: **a) Amazonas; b) Rio Grande do Sul; c) Rio**
533 **de Janeiro; d) São Paulo; e) Bahia; f) Minas Gerais.** Prosseguiu apresentando as atividades realizadas
534 de outubro de 2001 até o presente momento: **a) criação do Grupo Nacional; b) criação do Comitê**
535 **Técnico Assessor; c) criação de um Núcleo de Acompanhamento aos Estados e Municípios; d)**

536 ampliação e fortalecimento da equipe federal; **e)** parcerias; **f)** material técnico; **g)** material de
537 divulgação; **h)** distribuição e controle de medicamentos. Ressaltou como prioridade a vigilância
538 epidemiológica e sistemas de informação e sob esse aspecto esclareceu que foi realizada uma oficina
539 de avaliação da vigilância epidemiológica e sistemas de informação no mês de dezembro em Salvador
540 com a presença dos representantes do nível estadual, federal e municipal e como urgência destacou a
541 aceleração dos “*passos lentos*” do SINAN. Ressaltou, ainda, os seguintes aspectos sobre a vigilância
542 epidemiológica e sistemas de informação: **a)** SINAN: versão DOS, Windows 2.0 e Windows 3.0; **b)**
543 instrução normativa; **c)** Projeto de Atualização dos Dados da Hanseníase e Tuberculose; **d)** situação de
544 implantação do SINAN. Prestou esclarecimentos sobre o Projeto de Capacitação de Recursos
545 Humanos com a estimativa de capacitar 24 mil e 64 pessoas em 329 Municípios. Concluiu
546 apresentando as seguintes perspectivas de trabalho: **a)** formulação de Portaria do incentivo financeiro
547 (controle da Tuberculose na assistência básica); **b)** atualização e uniformização das informações de
548 tuberculose no Brasil (DOTS – STOP TB) com difusão nacional e internacional – instrumento de
549 avaliação; **c)** linhas prioritárias para a pesquisa: coinfeção TB-AIDS, morbidade, mortalidade e
550 farmacovigilância; **d)** reunião com os coordenadores estaduais em junho; **e)** cooperação com a OPAS,
551 CDC E USAID; **f)** contratação de consultores nacionais; **g)** contratação de consultores para os 05
552 estados prioritários (RJ, MG, AM, RS, BA); **e)** cursos regionais de fortalecimento gerencial; **f)** expansão
553 DOTS. Completou informando que a DOTS do Brasil gira em torno de 20% e apresentou as seguintes
554 perspectivas para expansão DOTS: **a)** encontro nacional de experiências diferentes da estratégia
555 DOTS (OPAS/OMS, CDC, UNION TB, USAID) em agosto; **b)** difusão de dados consistentes de TB; **c)**
556 Aliança Nacional de Controle de Tuberculose – Legitimação da Estratégia Brasileira de DOTS
557 (Setembro- Reunião OPAS/OMS); **d)** Boletim Nacional Epidemiológico da Tuberculose (Trimestral).
558 Conclui destacando que o controle efetivo da tuberculose não depende exclusivamente do sistema de
559 saúde, mas sim de efetivas condições de vida e essa seria uma tarefa de responsabilidade de todos,
560 independente de estar engajado ou não no Programa de Controle da Tuberculose. Doutor **Célio Lopes**,
561 Representante da Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose, agradeceu a oportunidade e
562 esclareceu que a proposta da Rede Brasileira em Tuberculose poderia ter grande repercussão no futuro
563 para o controle da tuberculose. Explicou que a Rede Brasileira em Tuberculose tinha 47 instituições
564 espalhadas pelo Brasil com financiamento do Ministério da Ciência e Tecnologia com apoio da **CAPS** e
565 da Universidade de São Paulo. Disse que o projeto da Rede estava orçado em aproximadamente 70
566 milhões dos quais foram concebidos apenas 6 milhões e que os recursos foram distribuídos para
567 coordenar a Rede Brasileira em Tuberculose. No que se refere a evolução da tuberculose, afirmou que
568 o quadro evolutivo não mudou muito de cento e cinqüenta anos até o momento atual. Destacou os
569 seguintes números sobre a tuberculose no Brasil: **a)** mais de 2 bilhões de pessoas infectadas; **b)** 3
570 milhões de mortes anuais; **c)** 10 milhões de novos casos/ano. Em seguida, falou dos problemas que
571 interferiam no controle da doença: **a)** pesquisa básica; **b)** falta de conhecimento da biologia do bacilo; **c)**
572 imunopatologia: desconhecimento de vários aspectos da relação parasita/hospedeiro; **d)** disseminação
573 bacteriana; **e)** latência; **f)** reativação da infecção; **g)** imunidade inata e adquirida; **f)** coinfeção com HIV
574 e parasitose; **g)** falta de estudos clínicos operacionais; **h)** falta de estabelecimento de ações integradas;
575 **i)** péssima qualidade de vida; **j)** pobreza etc. Com relação a vacina, destacou a utilização da BCG
576 apesar de não ter uma boa eficiência. Ressaltou que o diagnóstico era feito com base na bacilosкопia e
577 que o resultado do exame demandava muito tempo e por essa razão, ressaltou a necessidade de
578 desenvolver novos testes de diagnóstico. Explicou que a utilização do medicamento era feita por tempo
579 prolongado o que poderia contribuir para o abandono do tratamento. Completou afirmando que havia
580 falta de interesse por parte da indústria brasileira em investir em novos medicamentos e o tratamento
581 supervisionado não havia sido implantado ainda. Disse que a proposta da Rede Brasileira de Pesquisa
582 e Tuberculose para solucionar o problema da tuberculose se resumia basicamente na integração de
583 pesquisadores trabalhando em rede para inovar e desenvolver produtos para controlar a doença. Nesse
584 sentido, detalhou os objetivos da Rede Brasileira de Pesquisa e Tuberculose: **a)** pesquisas em áreas
585 básicas direcionadas ao entendimento da biologia do bacilo e imunopatologia da tuberculose; **b)**
586 desenvolvimento de novas vacinas; **c)** desenvolvimento e avaliação de novos testes de diagnóstico; **d)**
587 desenvolvimento de novos medicamentos; **e)** estudos clínicos de novas propostas terapêuticas; **f)**
588 estudos clínicos operacionais epidemiológicos; **g)** produção e interação com empresas estatais e
589 privadas; **h)** formação de recursos humanos. Destacou, ainda, que a rede estaria conectada a várias
590 áreas como imunopatologia, vacinas, medicamentos, estudos clínicos operacionais e formação de
591 recursos humanos. Destacou que seria urgente a criação de sites para testes clínicos de novas drogas,
592 vacinas e diagnóstico no Brasil não só para tuberculose, mas para as várias endemias existentes.
593 Concluiu solicitando a ajuda do Ministério da Saúde principalmente na área clínico operacional que
594 seria da competência do mesmo. Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** agradeceu a apresentação dos
595 palestrantes e lembrou o problema das micobactérias que afloraria no momento que a tuberculose

596 fosse controlada. A seguir, Conselheiro **José Carvalho de Noronha** lembrou a multiplicidade e
597 quantidade de conteúdos apresentados e cumprimentou as apresentações feitas pelos componentes da
598 mesa. Como representante da ABRASCO, sentiu-se satisfeito pelo fato de a tuberculose fazer parte da
599 agenda do MS considerando que se tratava de uma doença com número elevado de casos e óbitos.
600 Destacou a importância de se considerar os aspectos condicionantes da tuberculose e falou da
601 importância de políticas de combate à pobreza. Completou ressaltando a importância da integração
602 com a Comunidade Científica Brasileira e a necessidade de reforços para propiciar maior destaque ao
603 órgão de pesquisa dentro do MS. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** cumprimentou os
604 expositores pelo conteúdo apresentados. Perguntou ao Doutor **Neílton de Araújo Oliveira** como ficaria
605 a integralidade da assistência para outros lados da rede básica, além do PACS e do PSF. Falou que a
606 situação assistencial também estaria relacionada a PACS e PSF. Indagou, ainda, quem seriam os
607 multiplicadores e seus perfis e se havia alguma orientação para atividades dos demais profissionais da
608 saúde como farmacêutico, bioquímico no caso de suspeita de tuberculose. Questionou qual seria a
609 natureza institucional da rede e por que até hoje não tinha apoio do Ministério. Conselheiro **Artur
610 Custódio M. de Sousa** esclareceu que houvera uma reunião do Grupo de Mobilização de Hanseníase
611 e Tuberculose e sugeriu ao Doutor **Neílton de Araújo Oliveira** a convocação dos Conselheiros
612 responsáveis por acompanhar o Grupo de Mobilização, dentre eles, Conselheiro **Sérgio Luís Magarão**.
613 Destacou a informação como instrumento de cidadania para a população e ressaltou a necessidade de
614 campanhas informativas a fim de auxiliar no combate a tuberculose pactuadas com os movimentos
615 sociais. Falou do trabalho da OMG em incluir a tuberculose como doença de drogas ou medicamentos
616 excluídos e propôs a integração dos Médicos sem Fronteira ao Grupo de Mobilização principalmente na
617 questão específica da tuberculose. Em resposta às intervenções, Doutor **Neílton de Araújo Oliveira**
618 destacou o papel aglutinador do MS no conjunto das instituições e afirmou que, apesar das pendências,
619 os trabalhos desempenhados apresentavam resultados positivos. Esclareceu que o PCF e o PACS
620 consistiam na estratégia central no combate a tuberculose dos pequenos e médios municípios. Disse
621 que havia uma grande dificuldade de comunicação entre os vários setores do Ministério da Saúde e
622 que esse problema fora sanado por meio de reuniões. Informou que a questão dos multiplicadores fora
623 discutida com as Coordenações Estaduais, COSEMS, Pólo de Capacitação e Universidades e que
624 foram aproveitados os multiplicadores que os estados já possuíam e as idéias das referidas instituições.
625 Completou esclarecendo que as instruções para os demais profissionais da área da saúde constavam
626 na Cartilha Individual do paciente. Endossou, ainda, as propostas apresentadas pelo Conselheiro **Artur
627 Custódio M. de Sousa**. Doutor **Célio Lopes** concordou com as colocações dos Conselheiros e
628 destacou que a proposta de se trabalhar ciência nacional em rede consistia em uma quebra de
629 paradigma. Esclareceu que a proposta apresentada era acadêmica, mas poderia ser fortalecida pelo
630 Ministério da Saúde. No que se refere aos recursos, destacou que se tratava de uma questão não
631 esclarecida ainda. Doutor **Neílton de Araújo Oliveira** explicou que o MS estaria se esforçando para
632 complementar o recurso solicitado pela Rede TB. Informou que existiria dois tipos de apoio por parte do
633 MS, o primeiro destinado as pesquisas executadas e o segundo para incentivo da Rede TB.
634 Conselheiro **Francisco das Chagas Monteiro** destacou a importância dos recursos humanos e a
635 necessidade de propiciar condições para melhoria de Plano de Carreira, melhoria de condições de vida
636 e capacitação dos profissionais da saúde destacando o árduo trabalho dos Médicos Sem Fronteira.
637 Conselheiro **Sérgio Francisco Piola** elogiou a qualidade das apresentações e ressaltou a gravidade da
638 tuberculose no Brasil. Enfatizou que há 30 anos não existia medicamento novo para a tuberculose
639 destacando a importância de aumentar pesquisas nessa área. Indagou o motivo da repentina e nova
640 preocupação com as “doenças da pobreza” e colocou o papel que o Brasil poderia ter no combate a
641 essas doenças. Comentou o pagamento de bônus para casos tratados com sucesso. Conselheiro
642 **Carlos Alberto Gebrim Preto** falou da apresentação feita pelo Conselheiro **Cláudio Duarte** em
643 outubro de 2001 destacando a importância de informações periódicas sobre a tuberculose para que o
644 CNS pudesse participar ativamente do processo. Destacou que o incentivo oferecido pelo MS seria de
645 grande importância e comentou o número de caso notificados indagando como deveria ser a
646 abordagem para convencer os pacientes a concluírem o tratamento. Reafirmou que a tuberculose
647 estava ligada a condição humana de miserabilidade e sugeriu que o assunto fosse remetido ao Grupo
648 de Desenvolvimento do SUS para ser discutido. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou a
649 importância dos candidatos a Presidência da República tomarem ciência da situação da tuberculose
650 para, possivelmente, auxiliarem no processo de combate a doença. Falou da apresentação do
651 geógrafo brasileiro **Manuel Corrêa de Andrade** na 1ª Conferência Municipal de Saneamento no Recife
652 que afirmou na década de 40 acreditava-se que doenças como dengue, cólera que não existiam mais
653 no Brasil e que hoje fazem parte do cotidiano brasileiro. Ressaltou a importância de se aproveitar as
654 experiências de serviço social, comunicação, educação e mobilização popular na elaboração dos
655 manuais sobre saúde, destacando também, a importância de bibliografia nesse tipo de material para

656 dar dimensões sociais e políticas. Completou comentando algumas questões relativas ao manual.
657 Falou, ainda, da utilização do termo “*sintomático respiratório*” indagando que se a expressão não
658 contribuiria para o aumento das discriminações. Sugeriu que os documentos de comunicação fossem
659 disponibilizados aos representantes de diversas categorias para realizar uma espécie de pré-teste de
660 compreensão e perguntou se seria possível pensar na erradicação da tuberculose no Brasil sem
661 considerar a integralidade do sistema de seguridade social e se havia uma correta notificação de óbitos
662 na área da tisiologia. Doutor **Antonio Ruffino** destacou a importância de atitude mais participativa por
663 parte do CNS a fim cobrar soluções para a situação da tuberculose e concluiu afirmando que não seria
664 possível erradicar a doença sem erradicar a fome e educar a sociedade. Doutor **Neíton de Araújo**
665 **Oliveira** ressaltou a necessidade de ampliar o enfoque do Manual Técnico para o Controle da
666 Tuberculose sob uma ótica social e multidisciplinar e esclareceu que alguns termos utilizados no
667 manual estariam cristalizados no sistema. Colocou também a questão do incentivo destinado a
668 tuberculose e comentou sobre o medicamento para a doença. Completou afirmando que os países
669 ricos estariam interessados novamente na tuberculose por uma série de fatores entre eles o risco de
670 bacilo multi resistentes. Declarou que fora assinada Portaria instituindo o sistema de saúde prisional
671 com enfoque na tuberculose e outras pneumonias, na hanseníase e outras dermatoses, na AIDS e na
672 saúde bucal. Concluiu justificando que a discussão feita serviu para mostrar o grande desafio a ser
673 enfrentado e o tamanho da vontade política. Destacou a necessidade de recomendar aos Conselhos
674 Municipais e Estaduais de Saúde a estarem atentos as informações que os gestores passarão a nível
675 nacional e a importância da participação de vários segmentos para criar uma forma sustentável para
676 dar seqüência ao trabalho. **ITEM 04 – RELATO DOS GTs/CNS “EIXOS ESTRATÉGICOS PARA O**
677 **DESEMPENHO DO CNS” E “ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DO SUS”** –
678 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que os relatos dos Grupos de Trabalho “Eixos
679 Estratégicos Para o Desempenho do CNS” e “Acompanhamentos do Desenvolvimento do SUS” fossem
680 encaminhados por escrito aos Conselheiros a partir da semana subsequente. **ITEM 05 – RELATÓRIOS**
681 **FINAIS DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE MENTAL E VIGILÂNCIA SANITÁRIA** – A
682 apresentação do Relatório Final da Conferência Nacional de Saúde Mental foi transferida para Reunião
683 Ordinária de junho. Doutora **Ana Figueiredo** esclareceu que fora distribuído aos Conselheiros o
684 Relatório da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária e a uma Carta aos Conselheiros do CNS que
685 fala sobre a experiência da Comissão em organizar uma Conferência temática e específica com a
686 sugestão de repensar dinâmicas para as conferências temáticas. Senhora **Edná Costa**, Professora do
687 Instituto de Saúde Coletiva da Bahia e Relatora da Conferência, agradeceu a oportunidade de
688 apresentar ao Conselho o relato do que foi a Conferência. Falou que foram aprovadas mais de 600
689 propostas na Plenária Final da Conferência e fora feita uma síntese que resultou em mais de 200
690 propostas. Afirmou que as proposições aprovadas possuíam um caráter bastante abrangente. Destacou
691 os seguintes aspectos de destaque na Conferência: **a)** afirmação da vigilância sanitária como ação de
692 saúde e integrante do sistema do SUS; **b)** reconhecimento de que a vigilância sanitária não tem sido
693 incorporada nas políticas de saúde; **c)** defesa vigorosa de que as ações da saúde do trabalhador e
694 meio ambiente fazem parte do complexo de ações da vigilância sanitária; **d)** três eixos temáticos:
695 ênfase na questão do controle social sobre a vigilância sanitária. No que se refere à questão do
696 controle social sobre vigilância sanitária, afirmou que houve várias propostas como o retorno da
697 Agência Nacional de Vigilância Sanitária a origem da antiga da Secretaria Nacional, cobrança para que
698 os órgãos de vigilância sanitária do Município de São Paulo e Rio de Janeiro retornassem ao âmbito do
699 sistema de saúde, proposição de maior espaço de discussão dos Conselhos sobre as questões de
700 vigilância sanitária. Dentre essas, destacou aprovação de proposta que solicitava a criação da
701 Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia do CNS. Em relação a construção do
702 sistema, informou que os participantes da Conferência defenderam a necessidade de formular os
703 sistema definindo as competências dos diversos níveis com proposta de criação de um sistema de
704 vigilância em saúde. Informou que houve reconhecimento da especificidade dos recursos humanos em
705 vigilância sanitária devido a função típica de estado que exercem a função com dedicação exclusiva.
706 Destacou, por fim, que no último eixo temático que tratou da questão da vigilância sanitária, saúde e
707 cidadania foi enfatizado o fortalecimento dos processos dirigidos a construção da cidadania a formação
708 de consciência sanitária do país. Completou que os participantes demonstraram grande preocupação
709 com as novas tecnologias. Doutor **Eduardo Nakanura**, ANVISA, esclareceu que o relatório que fora
710 distribuído não seria definitivo. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** destacou parágrafo da
711 página 9 do relatório que necessitaria de nova redação e esclareceu que o documento deveria ter sido
712 apresentado ao Colegiado e discutido. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** justificou que a
713 Plenária das Conferências delega a Comissão relatora a redação do relatório não tendo o Conselho
714 delegação para alterar o relatório, mas sim autoridade para deliberar sobre aspectos do relatório.
715 Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** disse que na introdução do relatório, redigida pela Comissão

716 Organizadora, constava algumas informações que deveriam ser alteradas. Senhora **Ana Figueiredo**,
717 Coordenadora Geral da Conferência, explicou que a introdução do relatório não fora submetida a
718 votação. Nesse sentido, colocou que a Comissão estaria solicitando ao CNS a elaboração de matéria
719 disciplinar a propósito de Conferências Temáticas pois as três matérias que existiam sobre
720 Conferências não se referiam a dinâmica de Conferência Temática. Completou destacando duas
721 características principais das Conferências Temáticas: **a)** aprofundamento de discussão específica de
722 vários temas para incluir na Política Nacional de Saúde; **b)** aumento da participação de setores mais
723 vinculados a questão específica e temática. Em seguida, sugeriu que o CNS considerasse as
724 proposições que constavam na Carta aos Conselheiros do CNS: **a)** definição da especificidade da
725 conferência considerando seu tema particular e seu âmbito de deliberação e compatibilidade com a
726 Conferência de Saúde; **b)** preparação de teses e dinâmicas para que o processo de discussão de fato
727 seja instituído de forma abrangente em todas as instâncias do SUS, sendo acrescentado e incluído ao
728 nível local e nacional; **c)** reorganização da fase nacional. Por fim, pediu que o CNS deliberasse sobre a
729 natureza da Conferência Temática. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou que os
730 Conselheiros analisassem o relatório para possíveis deliberações. Conselheira **Maria Luíza Jaeger**
731 comentou que as Conferências estabeleciam diretrizes e o Conselho deliberava sobre essas diretrizes
732 e destacou a necessidade de regulamentar as atribuições. Destacou, ainda, a necessidade de
733 estabelecer regras de composição das Conferências Temáticas seguindo a proposta de manutenção da
734 paridade. Nesse sentido, propôs que fossem criadas regras para as Conferências Temáticas a partir do
735 relatório. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** destacou que a Carta aos Conselheiros apresentada
736 pela Senhora **Ana Figueiredo** merecia deliberação do Plenário e reforçou a questão da composição
737 das conferências antevendo esse problema na Conferência de Ciência e Tecnologia. Sugeriu que o
738 Conselho analisasse as deliberações, moções e encaminhamentos da Conferência contidas no relatório
739 a fim de recomendá-las ou rejeitá-las. Por fim, propôs encaminhamento no sentido instituir a Comissão
740 de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia que teria como primeira tarefa a análise do relatório
741 para apresentar ao CNS quais aspectos necessitariam deliberação. Conselheira **Maria Eugênia C.**
742 **Cury** endossou a proposta do Conselheiro José Carvalho de Noronha e sugeriu que no dia
743 subsequente de reunião fosse agendada reunião com os responsáveis pela composição. Sugeriu que
744 fosse pautada para próxima reunião a discussão do mérito das questões apresentadas no Relatório e
745 na Carta aos Conselheiros. Doutor **Eduardo Nakanura** destacou dois aspectos que mereceriam
746 revisão, o primeiro relativo a relação com o CNS no início do processo e a inclusão dos nomes dos
747 Conselheiros que acompanharam a Conferência na lista dos participantes da mesma. Senhora **Ana**
748 **Figueiredo** sugeriu que fosse discutida a concepção do que seriam as conferências temáticas e suas
749 finalidades. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** destacou a competência da Comissão
750 Organizadora da Conferência frente aos vários pontos desfavoráveis ao sucesso da mesma. **ITEM 06 –**
ORGANIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLÍTICA DE MEDICAMENTOS E
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA. RELATÓRIO DA MESA “POLÍTICA DE MEDICAMENTOS E
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA” REALIZADA NO CNS – PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO –
751 Conselheira **Clair Castilhos Coelho** esclareceu que as negociações entre a Secretaria de Políticas de
752 Saúde e o CNS resultaram em uma Portaria que contemplava as discussões realizadas no Conselho.
753 Ressaltou, primeiramente, que a Conferência fora convocada com as seguintes datas: **a)** até 31 de
754 dezembro de 2002 para etapa municipal; **b)** até 30 de abril de 2003; **c)** até 31 de maio de 2003.
755 Acordou-se também que: **a)** o nome da Conferência seria 1ª Conferência Nacional de Política de
756 Medicamentos e Assistência Farmacêutica; **b)** teria como tema “efetivando o acesso a qualidade e a
757 humanização da assistência farmacêutica com controle social”. Esclareceu que teria uma segunda
758 etapa de negociação sobre: **a)** Comissão Organizadora; **b)** Regimento Interno. Esclareceu que havia
759 impasse no que se referia a coordenação da Conferência e o número de delegados considerando que o
760 Governo gestiona a coordenação geral e propõe que o CNS fique como coordenador adjunto. Disse
761 que ficou acertada nova reunião da Comissão Organizadora para elaborar uma proposta sobre os
762 pontos que o MS gestiona. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** acrescentou que o Senhor
763 **Otávio Mercadante**, Secretário Executivo do MS, responsabilizou-se por negociar com o CNS e
764 justificou a ausência do Secretário. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu que a Comissão
765 trouxesse para o CNS uma proposta de Comissão Organizadora para Conferência. Coordenador
766 **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que a Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** trouxesse as
767 propostas de alteração na redação da Recomendação sobre “Política de Medicamentos e Assistência
768 Farmacêutica” para ser votada na Reunião Ordinária de junho. **ITEM 07 – ATUAÇÃO DA**
SECRETARIA DE INVESTIMENTOS E GESTÃO DO MS NA CONSTRUÇÃO DO SUS. ASPECTOS
ATUAIS DA IMPLEMENTAÇÃO DO CARTÃO SUS – Doutor **Gabriel Ferrato**, Secretário de
769 Investimentos e Gestão do Ministério da Saúde e Diretor do REFORsus, falou das atividades
770 desenvolvidas pela Secretaria de Investimentos e Gestão destacando que o desafio principal seria o
771

776 Cartão Nacional de Saúde. Destacou como principal tarefa da Secretaria o trabalho com as demais
777 Secretarias na elaboração de projetos e investimentos de qualquer natureza e o acompanhamento dos
778 vários projetos em andamento. Esclareceu que existia uma Unidade dentro da Secretaria de
779 Administração de Projetos – UAP/SIS que era responsáveis por: **a)** controlar e gerir os recursos
780 humanos; **b)** recursos técnicos, sistêmicos e econômico-financeiros; **c)** aquisição de
781 materiais/equipamentos e serviços dos subprojetos de investimentos do Componente II do REFORSUS
782 e do Projeto de Expansão do Cartão Nacional de Saúde (até fevereiro de 2002; **d)** articular com os
783 demais órgãos e entidades do MS com vistas a obtenção de recursos externos para financiamento de
784 projetos e cooperação técnica. Nesse sentido, detalhou os programas acompanhados e monitorados
785 pela SIS: **a)** REFORSUS; **b)** PROFAE; **c)** KfW/Ceará; **d)** KfW/Piauí; **e)** VIGISUS; **f)** AIDS II; **g)**
786 PROESF; **h)** Doação Japonesa/PROESF. Além dessas atividades destacou a coordenação do Projeto
787 de Economia da Saúde resultado de uma cooperação técnica entre Brasil e Reino Unido. Completou
788 destacando que o custo dos referidos projetos era de um bilhão 779 milhões de dólares. Falou que a
789 Secretaria era responsável, ainda, pela licitação dos seguintes Projetos: Capacitação de Profissionais
790 de Saúde para o PSF; Curso de Residência e Especialização; Capacitação de Conselheiros de Saúde
791 e de Membros do Ministério Público; Estudo sobre a Alocação Eqüitativa de Recursos; Estudo sobre a
792 Modernização da Produção de Vacinas no Brasil – em andamento; Hemoderivados. Completou
793 destacando as licitações realizadas pela equipe REFORSUS, com o apoio técnico da SIS: Programa
794 Gestante de Alto Risco; Programa Urgência e Emergência; Equipamentos para Apoio a Diagnóstico;
795 Equipamento para Educação à Distância. Disse que a Diretoria de Projetos da SIS, na área de
796 financiamento e gastos em saúde, atuava em torno da Emenda Constitucional nº 29 com: **a)** estudos e
797 seminários sobre interpretação a ser dada à EC 29, com enfoque na conceituação de ações e serviços
798 públicos em saúde, receita aplicada e percentuais aplicáveis; **b)** manutenção de Grupo Permanente de
799 discussão sobre a implementação da EC 29; **c)** difusão da Resolução do CNS sobre a aplicação da EC
800 29; **d)** consolidação do SIOPS como parte do instrumental de acompanhamento do cumprimento da
801 emenda constitucional. Esclareceu que havia Resolução do Conselho que fora encaminhada ao
802 Ministro no que se refere ao Sistema de Informações Sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS e
803 esclareceu as atividades do mesmo. Esclareceu que a Diretoria estaria preste a institucionalizar um
804 fórum de discussão permanente com os Tribunais de Contas e falou de parceria com o Tesouro
805 Nacional para que os estados e municípios pudessem utilizar o SIOPS na emissão de relatórios da Lei
806 de Responsabilidade Fiscal. Colocou, ainda, a parceria com o Ministério de Planejamento e BNDES
807 para compartilhamento do sistema em âmbito nacional. No que se refere à área de desoneração
808 tributária, esclareceu que a CIST buscava permanentemente reduzir preços de medicamentos pagos
809 pelo Ministério e pelos consumidores por meio de: **a)** desoneração da carga tributária das contribuições
810 para o PIS/PASEP e COFIN incidente sobre medicamentos; **b)** desoneração da carga tributária de
811 ICMS incidente sobre medicamentos e outros produtos relevantes. Esclareceu que a Diretoria
812 trabalhava, ainda, com compras públicas em saúde por meio de bancos de preços com utilização de
813 pregão eletrônico no âmbito do SUS para compra de medicamentos e qualquer insumo para saúde.
814 Justificou que especificamente na área da saúde, a Diretoria era responsável pela avaliação dos gastos
815 públicos das três esferas do governo por meio do SIOPS focalizando a questão produção/custo e
816 formação de indicadores financeiros e sua correlação com indicadores de organização do SUS em
817 redes de serviços e com indicadores em saúde. Sobre os custos em saúde, ressaltou que existia um
818 Projeto concluído a respeito dos custos de saúde da família e a idéia seria incorporar a metodologia
819 utilizada em todos estudos e que existia estratégias específicas para tratar do assunto. Em seguida,
820 destacou estudos sobre: **a)** DST/AIDS; **b)** tabelas de OPM. No âmbito da RIPSA – Rede de
821 Informações Públicas em Saúde, esclareceu que a Diretoria seria responsável pela coordenação dos
822 trabalhos do Grupo Técnico de Recursos dos Indicadores e Dados Básicos para Saúde – IDB.
823 Prosseguiu esclarecendo que a Diretoria seria responsável ainda pela orientação e acompanhamento:
824 **a)** do programa de Cooperação Técnica Brasil/Reino Unido para desenvolvimento de estudos da área
825 de Economia da saúde; **b)** da Câmara de Medicamentos – CAMED; **c)** da Política Industrial na área de
826 fármaco-medicamentos e produtos para a saúde. Na área de Ciência e Tecnologia em Saúde, destacou
827 a participação da Comissão sobre acesso e uso de Genoma Humano e participação da elaboração e
828 discussões sobre o comitê de Gestão do Fundo Setorial de Saúde criado no âmbito do Fundo Nacional
829 de Ciência e Tecnologia. Completou destacando atividades na área de imunobiológicos e
830 hemoderivados. Em seguida, falou do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de
831 Enfermagem – PROFAE destacando as seguintes metas do Programa: **a)** qualificação profissional de
832 225 mil trabalhadores como Auxiliares de Enfermagem; **b)** oferta de cursos de Complementação de
833 Técnico em Enfermagem para 90 mil auxiliares; **c)** conclusão do Ensino Fundamental para 40 mil
834 atendentes de Enfermagem; **d)** formação pedagógica de 12 mil Enfermeiros para atuar como docentes
835 dos cursos de educação profissional; **e)** fortalecimento e modernização de 26 Escolas Técnicas de

836 Saúde do SUS e apoio a criação de 11 novas escolas técnicas; **f)** implantar 10 Estações de Trabalho
837 para acompanhamento do mercado de trabalho na área de enfermagem; **g)** ampliação de competência
838 dos alunos formados. Completou que o Programa pretendia trabalhar com 70 mil Enfermeiros, 340 mil
839 Auxiliares de Enfermagem, 50 mil Técnicos em Enfermagem e 225 mil profissionais sem qualificação.
840 No que se refere ao componente I do Projeto referente a formação, explicou que atualmente o PROFAE
841 estava em 1.805 municípios com turmas, com 81.837 alunos matriculados em 2001 e 25.000 alunos
842 formados; 106.128 alunos matriculados em 2002 (até março) e estimativa de 137.117 alunos
843 matriculados até junho/2002 com total de 5.801 turmas. No componente II, esclareceu que havia 4.710
844 enfermeiros em especialização nos 23 núcleos de formação e 8 núcleos instalados à espera de novos
845 alunos com expectativa de 10.000 alunos matriculados até o final de 2002, 25 Escolas Técnicas do
846 SUS com projetos de modernização aprovados e financiados e financiamento de 18 ETSUS para obras,
847 equipamentos e desenvolvimento RH, em parceria com o PROEP/MEC. Disse que o financiamento do
848 PROFAE era de US\$ 370 milhões e que o último cadastramento revelou que havia 245.074
849 profissionais a serem qualificados. A respeito do Projeto de Capacitação de Conselheiros, destacou que
850 era de grande interesse que o trabalho começasse e pediu que o Colegiado aprovasse as etapas
851 necessárias a iniciação dos cursos. No que se refere ao Cartão Nacional de Saúde, destacou os
852 seguintes princípios do Sistema: **a)** acesso ao sistema, caso o usuário porte o cartão ou não,
853 considerando que o cartão era um instrumento para facilitar e qualificar o acesso; **b)** respeito a
854 privacidade e intimidade dos usuários do serviço de saúde e respeito ao princípio de ética profissional;
855 **c)** responsabilidade pela base de dados e pela regulação do acesso era dos gestores do SUS; **d)** o
856 sistema trabalhava com padrões abertos, permitindo a integração com iniciativas e sistemas já
857 existentes e em desenvolvimento; **e)** respeito ao processo de trabalho nas unidades e as
858 funcionalidades requeridas no atendimento – casos de usos. Justificou que o Sistema do Cartão
859 respondia a uma série de questões sobre o usuário, o atendente, o atendimento realizado e
860 medicamentos utilizados. No refere a situação do atual estágio do Projeto Piloto, esclareceu que: **a)**
861 sites federais implantados; **b)** sites estaduais implantados; **c)** implantação iniciada em 36 municípios do
862 Projeto Piloto; **d)** Sistema implantado em 165 unidades de saúde; **e)** com 879 TAS; **f)** cerca de 7
863 milhões de cartões já emitidos ou em processo de emissão; **g)** segunda versão do software finalizada;
864 **h)** finalização dos modelos de relatórios pré-formatados; **i)** desenvolvimento de novas funcionalidades;
865 **j)** treinamento operacional em curso e início de treinamentos complementares, cerca de 3.000
866 profissionais capacitados; **l)** Política de Acesso formatada. Completou apresentando o estágio atual do
867 Cadastro Nacional de Usuários: **a)** adesão de 5.476 municípios; **b)** encaminhamento de 17.492.000
868 novos registros ao MS, totalizando 23.992.000 cadastros; **c)** envio de cadastro de 3.701 municípios; **d)**
869 repasse de mais de R\$ 12 milhões de reais aos municípios para apoio ao cadastramento. Justificou que
870 por meio do Projeto Piloto foram identificadas várias dificuldades na implantação do Cartão como: **a)**
871 dificuldade dos municípios do acesso às linhas telefônicas e baixa qualidade das linhas disponíveis
872 (não transmitem dados); **b)** insuficiência de RH como conhecimentos em informática que possam
873 participar dos treinamentos; **c)** precariedade de vínculos e mobilidade do pessoal treinado (perdidos
874 para o mercado); **d)** necessidade de sincronização de diferentes frentes de trabalho para implantação
875 do projeto; **e)** resistência de alguns segmentos; **f)** explicitação de processos não organizados (relação
876 com rede privada, organização de referência, fluxo de usuários nas unidades, definição de perfil das
877 unidades, dentre outros). Por fim, falou das perspectivas do Cartão que seriam: **a)** finalização da
878 implantação do projeto nos municípios do piloto até junho de 2003; **b)** cadastramento de cerca de 80
879 milhões de pessoas até o final do ano de 2002; **c)** formalização do uso do número do CNS como
880 instrumento de identificação para as ações do MS, acesso ao sistema de medicamentos de alto custo,
881 atendimento ambulatorial e hospitalar, programas de hipertensos, de diabéticos e humanização do
882 parto, com o início dos correspondentes sistemas de informação de base para a incorporação do
883 número do cartão; **d)** emissão de cartões para a população cadastrada, de forma a permitir
884 acompanhamento de referência, a partir das modificações nos sistemas de base nacional. Coordenador
885 **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que todos os projetos coordenados pela Secretaria de
886 Investimentos e Gestão teriam um caráter estratégico na construção do SUS e devido ao volume e a
887 complexidade das questões apresentadas destacou a importância do acesso ao material apresentado
888 para que os Conselheiros pudessem desagregar pontos a serem discutidos em profundidade. Nesse
889 sentido, falou do compromisso de voltar a discussão para discutir questões específicas. Conselheiro
890 **José Carvalho de Noronha** sugeriu que a discussão fosse concentrada no Cartão SUS considerando
891 a extensão e complexidade da apresentação e em virtude da escassez de tempo. Coordenador **Nelson**
892 **Rodrigues dos Santos** aceitou a proposta apresentada pelo Conselheiro **José Carvalho de Noronha**.
893 Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** colocou a importância do cartão e mostrou com o critério de
894 profissão para o cadastro. Nesse sentido, mostrou preocupação com a identificação das mulheres
895 trabalhadoras rurais e ressaltou a importância da participação do Ministério da Previdência no cadastro.

Sugeriu, por fim, máxima atenção com a identificação profissional dos usuários. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**, Representante do CONASEMS, saudou a presença do Doutor **Gabriel Ferrato** e de toda a equipe e esclareceu que o CONASEMS elegeu como prioridade de ação o Cartão SUS. Disse que o Cartão era, sem dúvida, um instrumento de governabilidade que o sistema poderia prover aos seus usuários a fim de gerar cidadania. Destacou as dificuldades no que se refere a implantação do Cartão. Colocou que houve grandes discussões no CONASEMS com a presença de gerentes das agências da Caixa Econômica que tentavam influenciar diretamente os Secretários Municipais de Saúde para que mudassem o cadastramento dos seus usuários no que se referia a população específica que pudesse entrar na bolsa-escola, bolsa-alimentação. Esclareceu que tal fato gerou uma dificuldade muito grande pois os gerentes tomaram uma vertiginosa força nesse processo. Falou também da questão do sigilo pessoal dos cidadãos cadastrados considerando a dificuldade de se formatar a questão. Completou falando da procura por empresas privadas que desejavam prestar esses serviços e destacou que o CONASEMS tem orientado os Secretários Municipais de Saúde a não procurarem esse tipo de articulação. Concluiu reafirmando a parceria dos Municípios no Projeto do Cartão tendo em vista a importância do mesmo. Conselheira **Maria Luiza Jaeger**, representante do CONASS, lembrou que o Cartão se tratava de uma decisão da Conferência Nacional de Saúde, e de uma conquista de vários segmentos e do MS no sentido do cidadão ser identificado com ética e sigilo. Ressaltou que a característica principal do Cartão consistia no fato de ser universal para o conjunto da população brasileira. Colocou a questão do CADÚNICO esclarecendo que as propostas desse cartão não seriam universais, mas sim focalizadas em população com renda. Justificou que as propostas do Cartão Único de Saúde e o CADÚNICO se misturaram e houvera uma pressão muito forte da Caixa Econômica Federal sob os Secretários Municipais e a criação de uma série de empresas em vários lugares do país em relação a esse cadastro. Justificou que o CONASS e o CONASEMS defendiam a posição de que os usuários do sistema deveriam ser todo e qualquer cidadão do país. Destacou algumas preocupações do CONASS sobre o Cartão: **a)** importância da manutenção dos pactos definidos de que realmente ao SUS o CADSUS e que o mesmo será implantado no conjunto dos Municípios do País; **b)** manutenção da coerência na metodologia de cadastramento levando em conta a questão do domicílio; **c)** insuficiência do valor atualmente fixado para o cadastramento dos usuários; **d)** implantação da segunda fase do Cartão; **e)** situação do FUST. Concluiu destacando preocupação do CONASS e do CONASEMS no que se refere a superação de fragmentação e de multiplicidades de plataforma e destacou a necessidade de gestão coletiva do CONASS, CONASEMS e MS em relação ao sistema de informação. Completou que existia um Termo de Concerto de Procedimentos e de Concepção sobre os diversos cadastramentos que definia o Cartão SUS e que seria um grande avanço o reconhecimento deste. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** destacou que o Cartão poderia ser um grande passo para construção de uma política mais consistente capaz de reabilitar e de tratar os portadores de deficiência e prevenir doenças que limitassem um grande percentual da população. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** informou que fora publicado resultado do senso e afirmou que os portadores de deficiência corresponderiam a 14% da população do Brasil. Conselheira **Vera Lúcia M. Vita** completou destacando a importância do Cartão para a saúde mental. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** ressaltou que a proposta do desenvolvimento do Cartão seria uma iniciativa da maior relevância e expressou solidariedade às preocupações do CONASS e CONASEMS para que o sistema seletivo de população não se misturasse com o cartão universal voltados para aspectos da assistência à saúde. Por fim, enfatizou o caráter universal do Cartão Nacional de Saúde e perguntou, a partir da implantação dos pilotos, quais os resultados a respeito da integração com os serviços de saúde privados vinculados a **ANS** e em que medida o cartão tem facilitado as comunicações clínicas das instituições de saúde. Por fim, indagou como estava sendo considerada a questão da confidencialidade no projeto piloto. Em resposta as intervenções, Senhor **Gabriel Ferrato** observou que os Conselheiros reconheciam a importância do cartão, mas não a sua complexidade. Ressaltou a importância de não se criar falsas expectativas em relação ao cartão e esclareceu que a sua implantação com todas as potencialidades e funcionalidades demandaria longo período. Destacou que a experiência de piloto nos Municípios de médio porte com recursos humanos, técnicos e materiais apresentou dificuldades importantes e nesse sentido, a implantação do cartão nos Municípios de pequeno porte, com menos recursos, seria mais difícil ainda. Descartou a possibilidade de se obter resultados do cartão a curto prazo. No que se refere a expansão do cartão, destacou o altíssimo investimento para que a maioria dos municípios brasileiros fosse atingida e justificou que haveria grande dificuldade de investir tanto recurso em tão pequeno espaço de tempo. Esclareceu que as receitas do FUST, Fundo de Universalização do Serviço de Telecomunicações, seriam utilizadas pelo MS para equipar bibliotecas, escolas com telefones, computadores e na saúde o fundo seria utilizado com objetivo de dar conectividade às comunicações entre todos os municípios, estados e União e favorecer a expansão do cartão. Por fim, disse que não tinha uma posição definida sobre o FUST.

956 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** indagou quais as experiências de cartão informatizado
957 individual nos países desenvolvidos. Senhora **Rosani Cunha**, Diretora de Financiamento de
958 Investimentos, teceu comentários sobre a audiência de governo em que foram convidados vários
959 ministérios que trabalham com a iniciativa de cadastramentos destacando três cadastros que estariam
960 em curso: **a)** cadastro de previdência; **b)** cadastro único; **c)** cartão nacional de usuários do SUS.
961 Esclareceu que houvera uma reunião com o MS, CONASS e CONASEMS para definir a posição a ser
962 apresentada na audiência e que as três instâncias chegou ao consenso de que para trabalhar com
963 seleção de clientela por critério de renda seria importante a utilização de uma rede de proteção social.
964 Nesse sentido, destacou que o **KNIS** trabalharia com cadastro de previdenciários, o cadastro único
965 seria para cadastro de política assistencial e o cadastro do SUS seria universal. Completou falando de
966 um certo esforço do governo para articular os três cadastros com vistas a criação de número nacional
967 de seguridade social. Falou, ainda, de decisão das três esferas de governos no que se refere a gestão
968 da informação trabalhando com os seguintes eixos: **a)** compartilhamento de recursos entre diferentes
969 iniciativas; **b)** padrões. Destacou que uma das maiores complexidades do projeto cartão era o fato das
970 informações serem capturadas na ponta entre o profissional e o usuário. No que se refere as
971 trabalhadoras rurais, esclareceu que houvera falta de informação dos cadastradores e que o problema
972 estava na orientação e não no cadastro. Colocou, ainda, que se optou por trabalhar com padrões
973 estabelecidos e que na CBO existia a categoria trabalhador rural e diferentes categorias. Informou que
974 o cadastro contemplava a ocupação dos usuários, portadores de deficiência e que, pensando em
975 atualização, o cadastro deveria ser o mais simples possível para evitar erros. Destacou papéis comuns
976 da ABRASCO e da Academia: **a)** discussão da política de acesso; **b)** discussão de padrões de
977 integração de sistemas; **c)** utilização das informações do cartão. Quanto a confidencialidade, disse que
978 fora definida uma Política de Acesso que regula essa questão. Colocou, ainda, que existia um trabalho
979 realizado junto a FIOCRUZ para organizar a lógica do prontuário físico com a lógica do cartão. Concluiu
980 esclarecendo que o cartão *smart card* podia armazenar as informações e que o sistema cartão seria
981 para captar uma série de informações para gestão do SUS. Dessa maneira, interessava que as
982 informações fossem armazenadas na base do sistema e não no cartão do usuário. Senhor **Gabriel**
983 **Ferrato** sugeriu uma exposição mais detalhada e específica sobre o Cartão SUS para que o Colegiado
984 entendesse a complexidade e a extensão das questões envolvidas no cartão. Conselheira **Maria Luiza**
985 **Jaeger** reforçou que o Termo de Concerto fosse assinado e divulgado aos Conselhos, Prefeitos para
986 que a concepção de cada um dos cadastros ficasse clara. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**
987 teceu comentário sobre os planos de saúde e esclareceu que o cartão permitiria o acesso dos cidadãos
988 ao SUS. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** ressaltou a necessidade dos demais assuntos
989 apresentados serem discutidos em outras reuniões. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** esclareceu
990 que participara da primeira Comissão que colocou a possibilidade de implantação do cartão destacando
991 que havia grande receptividade em compatibilizar a forma de coleta de informações e formatação dos
992 cartões. Mostrou preocupação com a questão da padronização dos registros clínicos e a codificação
993 dos medicamentos. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** levantou algumas questões sobre a
994 pessoa portadora de deficiências no que se refere a educação, saúde, trabalho e perguntou da
995 possibilidade de criação de Comissão Intersetorial a nível de CNS. Coordenador **Nelson Rodrigues**
996 **dos Santos** sugeriu que Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** articulasse com os demais
997 Conselheiros e usuários, especialmente os portadores de deficiências e patologias para elaborar
998 proposta e submeter a apreciação do Colegiado. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** indagou da
999 atitude a ser tomada para garantir a publicação da Política da Pessoa Portadora de Deficiência.
1000 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que as providências a fim de garantir a
1001 publicação já foram tomadas e sugeriu marcação de audiência com Ministro caso houvesse algum
1002 impedimento. **ITEM 08 – COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE: PROPOSTA DE**
1003 **DELIBERAÇÃO – CNS “CONTROLE DO AEDES E DA DENGUE”, IMPLEMENTAÇÃO DA NOAS-02**
1004 **E RELATO DA ÚLTIMA REUNIÃO DA CIT** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** pôs em
1005 votação a Resolução com a nova estratégia para “Controle do Aedes e da Dengue”. Aprovada a
1006 Resolução por unanimidade. **IMPLEMENTAÇÃO DA NOAS-02 E RELATO DA ÚLTIMA REUNIÃO DA**
1007 **CIT** – Item não apresentado. **ITEM 09 – RELATÓRIO DA 10ª PLENÁRIA NACIONAL DE**
1008 **CONSELHOS DE SAÚDE – ENCAMINHAMENTOS** – Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**
1009 esclareceu que o relatório da 10ª Plenária de Conselhos de Saúde fora entregue ao Conselho e a partir
1010 da discussão no Plenário criou-se um Grupo de Trabalho composto pelos Conselheiros: **Ana Maria**
1011 **Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Diógenes Sandim Martins, Eliane Aparecida Cruz,**
1012 **Carlos Alberto Gebrim Preto** e um convidado **Jocélio Henrique Drummond** responsável pelos
1013 encaminhamentos. Continuou apresentando o relatório da reunião do GT realizada no dia 21 de março
1014 sobre Plenária destacando que: **a)** o Conselho Nacional de Saúde deveria de imediato indicar 4
1015 representantes para a Coordenação Nacional de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; **b)** todas

1016 as Plenárias Nacionais dos Conselhos de Saúde foram convocadas obedecendo o critério de paridade
1017 estabelecido na Lei 8.142. No entanto, seria possível aperfeiçoar os critérios de participação a partir
1018 das resoluções da X e XI Conferências, particularmente no que se refere ao segmento setor saúde.
1019 Para tanto, cabe ao CNS propor a Coordenação da Plenária e principalmente a Plenária propriamente
1020 dita sua proposta de aperfeiçoamento; **c)** quanto ao Regimento da Plenária, caberia ao CNS que é
1021 responsável pela infraestrutura da Plenária, propor à Plenária um quorum mínimo e máximo de
1022 participação, permitindo melhorar a estrutura da Plenária; **d)** no que se refere aos representantes das
1023 regiões eleitos para a Coordenação da Plenária, não competia ao CNS interferir. De toda forma,
1024 poderia sugerir a Coordenação e a Plenária propriamente dita que a eleição ocorresse em reuniões
1025 regionais preliminares à Plenária. No entanto, essa questão deveria ser melhor refletida; **e)** no que se
1026 refere as deliberações da XI Conferência relativa ao Controle Social, objeto de avaliação, deliberação e
1027 encaminhamentos na última Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, propôs que houvesse
1028 imediata reunião da Coordenação da Plenária, incluindo os 4 representantes do CNS, para organizar os
1029 encaminhamentos necessários junto a cada esfera de governo e do controle social. Destacou a
1030 importância e a urgência da aprovação do relatório e da indicação dos 4 representantes para
1031 Coordenação da Plenária a fim de fazer os encaminhamentos das Deliberações da Plenária e do CNS.
1032 Destacou a proposta do GT em considerar os Conselheiros que compõem o GT como representantes
1033 do CNS para acompanhar as Plenárias. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** colocou a
1034 importância da participação de todos os segmentos na Plenária e destacou, inclusive, a possibilidade
1035 da presença dos gestores para garantir a paridade como ponto condutor das Plenárias. Conselheira
1036 **Ana Maria Lima Barbosa** declarou não saber de que forma inserir os gestores na coordenação eleita e
1037 propôs que fossem tomadas providências nesse sentido para as próximas Plenárias. Nesse sentido,
1038 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** alertou para que a composição organizadora das
1039 Plenárias fosse similar à composição das Conferências Nacionais de Saúde e das Conferências
1040 Temáticas conforme a lógica das Conferências definida na Lei nº 8.142. Destacou que essa questão já
1041 fora discutida no Conselho e, conforme decisão do CNS, a delegação mínima de Conselheiros para
1042 manter a paridade seria de 6 Conselheiros, 3 representantes dos usuários e 1 prestador, 1 profissional
1043 de saúde e 1 gestor. Chamou atenção para dois movimentos: **a)** Plenária de Conselhos que seria mais
1044 institucionalizada e consistia em uma conquista democrática da Lei 8.142; **b)** Plenária de Conselheiros
1045 que seria conduzida por lideranças, principalmente, dos usuários e profissionais de saúde, na linha de
1046 movimento social. Ressaltou a importância do Plenário se posicionar sobre a Plenária de Conselhos ou
1047 a Plenária de Conselheiros. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** destacou a existência de diretrizes
1048 constituídas no CNS para Plenárias de Conselhos. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
1049 explicou que foi acordado que a comissão organizadora e composição de delegados da X Plenária não
1050 seria feita com base na Lei nº 8.142. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** sugeriu deliberação para
1051 compor o Grupo contemplando os segmentos como nas Conferências e destacou os nomes dos
1052 seguintes Conselheiros para compor a Coordenação Nacional da Plenária Nacional dos Conselhos de
1053 Saúde: **Ana Maria Lima Barbosa, Maria Natividade Gomes S. T. Santana, Carlos Alberto Gebrim**
1054 **Preto e Eliane Aparecida Cruz** para que fosse colocado em andamento o processo junto a
1055 coordenação e que se trouxesse antes da próxima convocação, a discussão mais avançada.
1056 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a Secretaria Executiva estaria
1057 impossibilitada de apoiar as Reuniões Ordinárias e Extraordinárias, as Comissões e Grupos de
1058 Trabalho do Conselho. Explicou que a Secretaria Executiva não tinha mais condição de assumir a
1059 responsabilidade de organizar a Plenária. Por essa razão, seria necessário discutir sua natureza. Se
1060 Plenária de Conselheiros, os segmentos assumiriam sua realização. Se Plenária de Conselhos de
1061 Saúde, necessitaria ser plural e paritária, conforme a Lei nº 8.142, ter Comissão Organizadora e
1062 orçamento específico como uma Conferência. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** colocou que o
1063 assunto deveria ser discutido no Plenário e sugeriu que os custos das ações do controle social fossem
1064 tratados pelo Colegiado bem como a execução orçamentária da unidade orçamentária do Conselho.
1065 Após indicações e discussões prévias, foi aprovada, por unanimidade, a indicação dos seguintes
1066 Conselheiros para compor a Coordenação Nacional da Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde:
1067 **Ana Maria Lima Barbosa, Maria Natividade G. S. T. Santana, Carlos Alberto Gebrim Preto, Eliane**
1068 **Aparecida Cruz e José Luiz Spigolon.** ITEM 10 – RELATÓRIO DA COFIN/CNS – Conselheiro **Elias**
1069 **A. Jorge** informou que o Tribunal de Contas da União publicou a Decisão nº 143/2002 que
1070 considerando como válido o parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde acerca da base
1071 móvel para o cálculo do valor a ser estabelecido no período 2001 a 2004. Completo que áreas
1072 técnicas do governo reconheceram que o PIB devia ser o conhecido. Esclareceu que a LDO de 2003 já
1073 foi encaminhada ao Congresso excluindo juros e amortização da dívida do Cumprimento da Emenda
1074 em contradição formal com a decisão do Colegiado que aprovou na Resolução nº 316 a “incorporação
1075 de juros e amortização da dívida como despesa de saúde” (§ único, inciso II, sexta diretriz). Disse que a

1076 Comissão chegou ao consenso a respeito da inclusão das despesas efetuadas com recursos de
1077 empréstimos (operações de crédito) considerando que: **a)** a alternativa desejável seria não considerar,
1078 para fins de cumprimento da **EC nº 29**, as despesas realizadas com recursos provenientes de
1079 empréstimos e nem de despesas com pagamentos de encargos, juros e amortizações da dívida assim
1080 contraída. Entretanto, esta alternativa não seria viável no momento pois contrariava a LDO em vigor e
1081 a posição dos Tribunais de Contas nos Estados. Dessa maneira, apresentou a seguinte proposta da
1082 Comissão em relação a Resolução nº 316: **a)** acréscimo de “excepcionalmente” ao inciso I da 6ª
1083 diretriz; **b)** acréscimo de “não” ao inciso II da 6ª diretriz; **c)** acréscimo de um décima diretriz.
1084 Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** fez uso da palavra para justificar o porquê da Comissão e do
1085 Conselho recusarem a possibilidade do serviço da dívida pudesse se computado para complementar
1086 recursos da saúde. Disse que no ano que o serviço da dívida complementou recursos da saúde e no
1087 ano seguinte quando começou a pagar o FAT, fora tirado do orçamento do Ministério dinheiro para
1088 pagar aquele que tinha complementado no ano passado. Justificou que frente a essa situação batalhou-
1089 se para que tal fato não voltasse a acontecer e que se fizesse um empréstimo em determinado ano e
1090 nos anos subseqüentes aquele pagamento fosse tirado do custeio da saúde. Nesse sentido, propôs
1091 redação adequada às necessidades e às posições dos Tribunais de Contas em função da nova
1092 situação em que há tranquilidade em relação ao montante de recursos garantidos pela aprovação da
1093 EC Nº 29. Prof. **Elias A. Jorge** informou que o Ministério da Saúde, após analisar a decisão do TCU,
1094 assumiu que não houve cumprimento da EC nº 29 no ano de 2001 justificando que o valor total do piso
1095 para 2001 era de 22.944 e que fora empenhado 22.474. No que se refere às Leis esclareceu que: **a)**
1096 não bastaria somente ter Leis, seria necessário vigiar para garantir o cumprimento das mesmas; **b)**
1097 parte-se do pressuposto que não há descumprimento da Lei. Nesse sentido, justificou que a décima
1098 diretriz apresentava uma novidade pois previa o descumprimento da Lei e as providências a serem
1099 tomadas caso isso ocorresse. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** perguntou se a ação
1100 sobre o não cumprimento da EC nº 29 seria levada a cabo. Prof. **Elias A. Jorge** esclareceu que não
1101 competia ao Plenário entrar com este tipo de ação (ADIN) e somente determinados tipos de entidades
1102 poderiam fazer. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** perguntou sobre a forma de encaminhamento da
1103 denúncia do não cumprimento da EC nº 29 ao Ministério Público. Conselheiro **José Carvalho de**
1104 **Noronha** esclareceu que o Conselho poderia encaminhar uma Moção ao Ministério Público. Prof. **Elias**
1105 **A. Jorge** ressaltou que o ideal seria trabalhar para que a Resolução fosse homologada considerando
1106 que o Ministério Público utilizaria como referência para análise do cumprimento da EC nº 29 as
1107 Resoluções dos Conselhos e que o relator da regulamentação também faria uso dos subsídios saídos
1108 do Conselho. Nesse sentido, ressaltou a reformulação da Resolução nº 316. Conselheira **Maria**
1109 **Eugênia C. Cury** declarou que não era do seu conhecimento e de vários Conselheiros a aprovação do
1110 parágrafo único e destacou que seria consenso do Colegiado a retirada dos incisos da sexta diretriz da
1111 Resolução nº 316. Conselheira **Maria Luíza Jaeger** esclareceu que atualmente o recurso recebido do
1112 REFORsus não contava nos Estados e Municípios, mas somente a contrapartida e como estava
1113 estabelecido na sexta diretriz, o gasto com saúde poderia ser contado duas vezes. Prof. **Elias A.**
1114 **Jorge** explicou que o dinheiro repassado para o PAB não seria contado duas vezes, pois no momento
1115 da contabilização dos gastos dos Municípios seriam excluídas as transferências. Concluiu
1116 apresentando propostas de encaminhamentos solicitando ao Plenário que: **a)** altere a Resolução nº 316
1117 de 04.04.2002, incorporando a Décima Diretriz e modifique o parágrafo único da 6ª em consonância
1118 com o disposto na LDO, conforme os parâmetros no item 3 do relatório da COFIN – aprovada por
1119 unanimidade; **b)** autorize a COFIN/CNS a realizar Reunião Extraordinária no mês de maio, em conjunto
1120 com Representantes dos Tribunais de Contas, visando construir uma redação para o parágrafo único
1121 da 6ª Diretriz da Resolução nº 316 do CNS que contemple os Parâmetros estabelecidos no item 3 do
1122 relatório da COFIN – aprovada por unanimidade; **c)** aprove o relatório e as sugestões nele contidas
1123 considerando-o bem como, material de apoio a sua apresentação como anexos à ata da reunião
1124 ordinária de maio. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** colocou que o orçamento seria uma
1125 ferramenta de obtenção dos resultados das ações de saúde e, por essa razão, não poderia aprovar um
1126 relatório que apresentava baixa execução algumas ações de saúde sem discutir questões nele
1127 contidas. Disse ainda que o Ministro da Fazenda declarou que se a CPMF continuasse a ser protelada
1128 haveria cortes na saúde. Destacou que seria de extrema importância o pronunciamento do Conselho
1129 sobre as duas questões apresentadas. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** colocou que o
1130 relatório tinha por finalidade relatar os acontecimentos e que, a partir das propostas nele apresentadas,
1131 poder-se-ia formular uma Moção de crítica ao mau desempenho da FUNASA e de outras funções.
1132 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o Conselho lutou pela Emenda
1133 Constitucional nº 29, pelo seu modo de aplicação e pelas execuções orçamentárias adequadas.
1134 Esclareceu que no presente momento a luta do Conselho estava concentrada nos montantes que
1135 entrariam para o setor que era a EC nº 29 e sua aplicação destacando que a discussão das execuções

1136 fossem discutidas em outro momento. Justificou que a baixa orçamentária era inaceitável e completou
1137 que manifestações de não aceitabilidade deveriam ser feitas por meio das deliberações das reuniões
1138 mensais do CNS não devendo misturar o assunto com as propostas de deliberações apresentadas.
1139 Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** esclareceu que a COFIN apresentava um relatório mensal com
1140 números e encaminhamentos para ser apreciado pelo Plenário. Explicou que a aprovação do relatório
1141 não impedia o pronunciamento do Colegiado frente aos dados apresentados. Conselheira **Maria**
1142 **Natividade G. S. T. Santana** indagou sobre a possibilidade de colocar Emendas ao relatório.
1143 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** justificou que os encaminhamentos propostos pelos Conselheiros
1144 seriam desdobramentos do relatório da COFIN. Falou da baixa execução das ações na área da pessoa
1145 portadora de deficiência esclarecendo que as propostas da área não eram prioridades. Por essa razão,
1146 ressaltou o papel do Conselho em definir quais seriam as prioridades a serem tratadas. Prof. **Elias A.**
1147 **Jorge** esclareceu não que havia impedimentos para o acréscimo de contribuições ao relatório.
1148 Completou justificando que a discordância com questões e dados apresentados no relatório, não
1149 impediria a sua aprovação. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou o papel das Comissões no
1150 sentido de solicitar providências a respeito da baixa execução de projetos. Indagou se era função do
1151 Colegiado aprovar o relatório considerando que o mesmo seria o resultado de um trabalho técnico.
1152 Completou destacando que o Colegiado teria de referendar as questões apresentadas no relatório para
1153 a partir daí deliberar sobre as ações cabíveis ao Plenário. Prof. **Elias A. Jorge** declarou que era
1154 fundamental para a COFIN a aprovação formal do relatório. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**
1155 declarou a importância do relatório como ferramenta de trabalho e mostrou-se incomodado com a idéia
1156 da impossibilidade de não ser aprovado. Prof. **Elias A. Jorge** prestou esclarecimentos acerca da
1157 Tabela Comportamental 2001/2002 que se encontrava na página 6 do Relatório a fim de evitar
1158 possíveis enganos. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que a fala do Conselheiro
1159 **Luiz Gonzaga Araújo** fosse degravada. Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** – “*Em nenhum momento*
1160 *aqui, nós questionamos a lisura, a dimensão e a importância do trabalho que essa equipe realiza. Eu*
1161 *cheguei no Conselho recentemente e na última reunião eu defini o Prof. Elias A. Jorge como poeta que*
1162 *nos traz de forma tão simples questões tão duras. Isso se chama cocada de coqueiro de coco que dá*
1163 *coco. A CONTAG apropriou-se, em bons termos, dos últimos dados que o Senhor apresentou no ano*
1164 *passado e os divulgamos pelo Brasil afora. Nós vamos colocar painéis em vários lugares no mês de*
1165 *maio, que é a época do Grito da Terra Brasil, apontando os gastos que aconteceram e deixaram de*
1166 *acontecer. Esse relatório da COFIN é feito com maior esmero possível e ninguém questiona essa*
1167 *importância. Todos nós respeitamos demais o trabalho que vocês fazem. Agora, o grande problema é*
1168 *que os números que são apresentados geram grande infelicidade e indignação para todos. Acrescento*
1169 *que eu peguei um trabalho da CONTAG que se chamava “morar melhor” que tinha um dinheiro que o*
1170 *governo federal não aplicou nenhum recurso. Nós discutimos propostas de financiamento para*
1171 *agricultura familiar no Ministério de Desenvolvimento Agrário e solicitamos, por exemplo, 4 bilhões e*
1172 *200 milhões de reais e só foi liberado um bilhão e pouco. Além disso, os bancos afirmam que não*
1173 *financiam para agricultor familiar pois há um número elevados de pessoas e que não querem ter*
1174 *trabalho com essa gente. Agora está provado que 98% daqueles que pedem empréstimos no valor de*
1175 *aproximadamente mil reais pagam a conta. Professor Elias A. Jorge, fique muito tranquilo pois o Senhor*
1176 *tem consciência do seu trabalho bem como a equipe toda. Infelizmente Conselheiro Olympio Távora*
1177 *não entendeu o que a Conselheira Maria Leda disse e se ofendeu. Nós ficamos muito constrangidos*
1178 *com os dados e pensamos quantos pratos de comida e quantos frascos de remédios deixaram de ser*
1179 *gerados porque um orçamento não foi cumprimento. Eu me lembro que o último relatório sobre o*
1180 *desempenho do orçamento do ano passado, R\$ 180 bilhões de Encargos Financeiros da União. Daí*
1181 *pode-se fazer uma conta: se houvesse R\$ 12 reais de encargos financeiros apenas R\$ 4 reais seria*
1182 *gasto com a saúde no Brasil. Era isso que eu gostaria de colocar*”. Conselheiro **José Carvalho de**
1183 **Noronha** mostrou-se insatisfeito com os gastos estaduais e municipais. Conselheiro **Climério da Silva**
1184 **Rangel Júnior** colocou que a EC nº 29 define um valor com base nos valores anteriores e perguntou
1185 se houvesse cortes não significaria descumprir a Emenda. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, em
1186 relação a aprovação do relatório da COFIN, declarou: “*Eu gostaria que constasse em ata, para vocês*
1187 *darem uma explicação que desse força a nossa aprovação, ou seja, se algum dia viesse a ser*
1188 *questionado com que base eu aprovei esse relatório e onde eu me firmei para aprovar, estaria*
1189 *interpretado. A minha colocação feriu gravemente o Conselheiro Olympio que se retirou enfurecido por*
1190 *ter entendido o contrário do que eu coloquei. Eu acho que essa Comissão idônea, escolhida por nós,*
1191 *faz um trabalho técnico e eu gostaria que os Senhores me explicassem o que tenho que fazer (tomar*
1192 *conhecimento? Aprovar?). Se for para aprovar, eu gostaria que o assunto fosse discutido para que no*
1193 *futuro, caso alguém tenha essa mesma dúvida, possa se esclarecer ao ler a ata. A minha ex- e futura*
1194 *Deputada Maria Laura me lembrou que a representatividade, o valor desse trabalho será outro a partir*
1195 *do momento que ele for legitimado. Mas, o que eu quero é que nós tenhamos a base desse*

1196 fortalecimento representativo, quer dizer, qual a diferença quando eu aprovo o relatório da CISAMA e o
1197 relatório da COFIN. O relatório da Comissão apresenta dados e não existe nenhuma lógica que
1198 substitua o conhecimento de fato desses dados. Gostaria de ressaltar o meu apreço, a minha gratidão e
1199 não aprovar significa que o relatório já é por definição aprovado". Conselheiro **Gilson Irênia**
1200 **Magalhães** lembrou a declaração do Ministro **Pedro Malan** a respeito dos recursos da APEC para a
1201 saúde e destacou a questão de possíveis cortes decorrentes da CPMF. Prof. **Elias A. Jorge** destacou
1202 que o superávit das receitas de contribuição em relação as despesas da seguridade na página 3 do
1203 relatório, destacando que a saúde era coberta independente dos acontecimentos relativos a CPMF até
1204 o final do ano. Esclareceu que entendeu as colocações da Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** e
1205 destacou a importância da aprovação do relatório pelo Conselho. Nesse sentido, solicitou que o
1206 relatório da COFIN fosse aprovado. **Após exaustiva discussão, o relatório da COFIN, bem como as**
1207 **propostas nele contidas, foi aprovado por unanimidade.** Conselheira **Maria Luíza Jaeger** solicitou
1208 que fosse apresentada uma avaliação do SIOPS sobre estados e municípios na Reunião Ordinária de
1209 junho e que a FUNASA fosse convocada para esclarecer questões relativas ao saneamento básico,
1210 controle do Aedes etc. Prof. **Elias A. Jorge** esclareceu que o relatório possuía um tópico do SIOPS que
1211 apresentava um quadro sinótico dos dados da EC nos Estados e propôs a presença de representante
1212 da FUNASA na reunião da COFIN. Sugeriu, por fim, que a discussão fosse pautada para manhã do
1213 segundo dia de reunião. **ITEM 11 – ASSUNTOS PENDENTES E ENCERRAMENTO** – Item não
1214 apresentado. **ITENS EXTRAPAUTA:** a) **CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E MEMBROS DO**
1215 **MINISTÉRIO PÚBLICO** Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** destacou as seguintes propostas do
1216 Grupo de Acompanhamento do Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde: a) acompanhar,
1217 avaliar e propor as medidas de adequação do projeto de capacitação às Diretrizes Nacionais para
1218 Capacitação de Saúde; b) formular as estratégias de capacitação permanente dos quadros de controle
1219 social do SUS. No que se refere às ações imediatas destacou que o GT pretende: a) sistematizar as
1220 análises referentes aos "produtos" apresentados pelo consórcio para capacitação em foco; b) realizar
1221 reunião de trabalho com representantes dos Conselhos Estaduais e membros do consórcio, Comitê de
1222 Capacitação e convidados, para a discussão e definição quanto às propostas apresentadas no projeto,
1223 visando adequação da metodologia e material didático às diretrizes acima citadas. Conselheira **Maria**
1224 **Eugênia C. Cury**, integrante do Comitê de Acompanhamento do Projeto de Capacitação e Membros do
1225 Ministério Público, informou que de acordo com sua percepção, a apresentação e a condução das
1226 propostas de capacitação de conselheiros de saúde não atendiam o acordado no Termo de Referência.
1227 Falou, ainda, sobre a meta do programa de capacitar 50% dos Conselheiros e sobre a preocupação de
1228 que o processo seja permanente. Foram apresentadas as seguintes propostas para a deliberação do
1229 Plenário: a) seminário marcado para 2ª semana de junho; b) participação do CONASS e CONASEMS
1230 no GT de Acompanhamento; c) participação dos **COSEMS** nos encontros macrorregionais; d) material
1231 do GT para ser encaminhado aos Conselhos Estaduais. Após votação, as propostas foram aprovadas
1232 por unanimidade. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** comentou que a capacitação de conselheiros
1233 deveria ser um assunto constante na pauta do Plenário para que o Colegiado pudesse acompanhar de
1234 perto o projeto. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** sugeriu que fosse criado um espaço
1235 após os informes para a capacitação de Conselheiros. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**
1236 afirmou que o assunto deveria ser tratado como ponto de pauta permanente considerando a relevância
1237 do tema para o controle social. Completou que o grupo ideal para trabalhar na capacitação seria todo o
1238 Colegiado, pois se tratava de um assunto de interesse de todos. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**
1239 esclareceu que constava na ata das duas últimas reuniões a deliberação de que a capacitação fosse
1240 pautada permanentemente e tal fato independeria de material. Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
1241 **Santos** esclareceu que a Secretaria Executiva destinou 30 minutos dos informes para a capacitação de
1242 conselheiros e destacou que para pautar assuntos seria necessária uma previsão de tempo.
1243 Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** lembrou que no ano de 2001 houve um processo de
1244 capacitação de gestores municipais com êxito considerável nos estados. Demonstrou preocupação com
1245 a criação de núcleos estaduais decorrentes da capacitação e que o COSEMS tem participado de
1246 maneira muito heterogênea. Nesse sentido, destacou a necessidade de não simplesmente capacitar,
1247 mas também estimular os Conselheiros, principalmente dos pequenos Municípios, a exigirem a
1248 estruturação e funcionamento dos Conselhos. Por fim, indagou qual atitude deveria ser tomada para
1249 garantir que os Conselhos dos pequenos Municípios pudessem efetivamente existir e sugeriu que o GT
1250 avaliasse essa questão. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu a presença dos
1251 Presidentes dos COSEMSS, Representante do Conselho Estadual, Representante do Conselho
1252 Municipal para participarem da reunião do GT em junho. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**
1253 lembrou dos questionamentos levantados ao Comitê na Reunião Extraordinária e pediu
1254 esclarecimentos sobre os critérios de distribuição dos recursos para os dois subprojetos, qual a
1255 situação dos estados que ficaram de fora do projeto, comercialização do material, utilização do cadastro

nacional de controle social e mapeamento nos estados a respeito do credenciamento de monitores. Concluiu destacando a necessidade de encaminhar um posicionamento da situação atual para os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** sugeriu a presença de um representante do CONASEMS no grupo para trabalhar várias questões. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** destacou a necessidade de interseção do CONASS e CONASEMS no Grupo da Capacitação para apresentar ao Colegiado os problemas existentes e as possíveis soluções. Sugeriu que o CONASEMS colhesse informações sobre o andamento do processo da capacitação e que trouxessem os dados para reunião do CNS. com a responsabilidade de serem os articuladores dentro do CONASEMS para questão. Doutora **Maria Isabel**, Gerente do Projeto da Capacitação de Conselheiros e Membros do Ministério Público, explicou que o Comitê era responsável por avaliar produtos pontualmente e o Consórcio obedecia a um termo de referência sem muita flexibilidade. Falou do impasse sobre o subprojeto 2, pois não atendia a sua especificidade para o Ministério Público e para a magistratura federal. Esclareceu que tal problema fora resolvido a medida que os grupos diretamente interessados puderam participar de etapas de elaboração. No que se refere ao Projeto 1, disse que a articulação com estados ocorreu de forma positiva. Concluiu destacando que todos os órgãos interessados poderiam colaborar com o Projeto para que houvesse aproveitamento racional do tempo. Pediu que a articulação com CONASS, CONASEMS, Conselhos Municipais, Conselhos Municipais, Ministério Público fosse dinamizada e que a proposta de material que o Consórcio necessitava para atender as demandas do país fosse considerada. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** mostrou preocupação com o custo da reunião com representantes dos 27 COSEMSS e representantes dos Conselhos. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que não competia ao Colegiado discutir os desdobramentos de participação dos COSEMSS e destacou que a deliberação a ser tomada se referia a inclusão dos COSEMSS como atores em pé de igualdade com os Conselhos Estaduais. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** falou que existia um mapa da situação dos núcleos formados em cada estado. No que refere a questão da efetivação, esclareceu que o GT acreditava que não existia somente demanda de tempo no processo de logística de organização do encontro, mas também a necessidade de dar oportunidade e instigar os estados a debaterem sobre a capacitação antes de virem para o encontro. Por fim, endossou a proposta de enviar correspondência para todos os Conselhos esclarecendo aspectos do processo. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que o GT selecionasse o material para ser enviado para os Conselhos Estaduais. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** ressaltou que seria fundamental não perder a grandeza do projeto e destacou que o processo estava ao alcance de todos os estados. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** sugeriu que o evento sobre capacitação fosse realizado na 2^a semana de junho e que o assunto fosse pautado na reunião das Secretarias Executivas em Recife. Concluiu solicitando que CONASS e CONASEMS participassem do GT de Acompanhamento. Após exaustiva discussão, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou o seguinte encaminhamento: **a)** seminário marcado para 2^a semana de junho; **b)** participação do CONASS e CONASEMS no GT de Acompanhamento; **c)** participação dos COSEMSS nos encontros macrorregionais; **d)** material do GT para ser encaminhado aos Conselhos Estaduais. Aprovado por unanimidade o encaminhamento apresentado. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** esclareceu que as questões discutidas no Conselho constariam das pautas do GT e sugeriu que as respostas às dúvidas seriam dadas dentro do processo. Por fim, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que todas as dúvidas fossem encaminhadas ao GT para serem respondidas. **b)** Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** sugeriu que o Conselho se pronunciasse frente as denúncias apresentadas pelo FENTAS sobre o Conselho de Saúde do Espírito Santo. **c) Propostas de pauta para Reunião Ordinária de junho** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que alguns temas de pauta não se esgotavam em uma única reunião e destacou que o Plenário devia compartilhar um pouco mais com os critérios de prioridade das pautas para as reuniões. Em seguida, apresentou os pontos de pauta propostos para Reunião Ordinária de Junho: **a)** presença da FUNASA para discutir a Medida Provisória nº 33 rejeitada pelo Congresso e pelo CNS; **b)** presença de representante do Conselho Nacional de Educação para discutir Diretrizes Curriculares do Ensino Superior e Médio; **c)** relato dos GTs “Avaliação de Desempenho do Conselho” e “Avaliação do Desenvolvimento do SUS”; **e)** discussão sobre Mortalidade Materna; **f)** Plano de Trabalho da CISAMA; **g)** Agenda Nacional de Saúde; **h)** Capacitação dos Conselheiros; **i)** Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos; **j)** presença dos técnicos do SIOPS. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** sugeriu que os relatos das áreas técnicas fossem enviados com antecedência aos Conselheiros ao invés de serem apresentados oralmente. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** propôs que: **a)** o relato da CIT fosse apresentado por escrito; **b)** o relato da COFIN fosse pautado para o 1^a dia da reunião; **c)** tempo máximo de 30 minutos para a apresentação dos informes. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que, devido a similaridade dos assuntos, o relatório da COFIN sucedesse ou antecedesse o relato da CIT no final da manhã do 2º dia de reunião.

1316 Acolheu, ainda, a proposta dos Informes serem apresentados por escrito. Conselheiro **Carlos Alberto**
1317 **Gebrim Preto** apresentou proposta de encaminhamento experimental sugerindo que o resumo
1318 executivo da Comissão Intergestores Tripartite fosse enviado previamente aos Conselheiros e no caso
1319 dúvidas houvesse discussão no Plenário. **ENCERRAMENTO:** Definidos esses assuntos, deu-se por
1320 encerrada a Reunião. Estiveram presentes no dia oito de maio de dois mil e dois os seguintes
1321 Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves do Amorim,**
1322 **Carlos Alberto Gebrim Preto, Cibele Gueresi de Mello Osório, Clair Castilho Coelho, Climério da**
1323 **Silva Rangel Júnior, Edmundo Ferreira Fontes, Elias Rassi Neto, Francisco das Chagas Dias**
1324 **Monteiro, Gysélle Saddi Tannous, José Carvalho de Noronha, José Edson da Silva, José Luiz**
1325 **Spigolon, Luiz Gonzaga de Araújo, Maria Eugênia C. Cury, Maria Leda de Resende Dantas, Maria**
1326 **Luiza Jaeger, Maria Natividade G. S. T. Santana, Mário César Scheffer, Mozart de Abreu e Lima,**
1327 **Sérgio Francisco Piola, Sérgio Luis Magarão, Sólon Magalhães Viana, William Saad Hossne,**
1328 **Zilda Arns Neumann.** No dia nove de maio de 2002: **Ana Maria Lima Barbosa, Carlos Alberto**
1329 **Gebrim Preto, Clair Castilho Coelho, Climério da Silva Rangel Júnior, Edmundo Ferreira Fontes,**
1330 **Elias Rassi Neto, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Gilson Irônio Magalhães, Gysélle Saddi**
1331 **Tannous, José Carvalho de Noronha, José Edson da Silva, Luiz Gonzaga de Araújo, Maria**
1332 **Eugênia C. Cury, Maria Irene M. Magalhães, Maria Leda de Resende Dantas, Maria Luiza Jaeger,**
1333 **Maria Natividade G. S. T. Santana, Olympio Távora Corrêa, Sérgio Luis Magarão, Vera Lúcia**
1334 **Marques de Vita.**