



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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 118ª 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 encaminhara 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 de 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 11ª 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

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

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

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

preocupação com a não hierarquização de atividades a serem realizadas e sugeriu que, caso fosse aprovada a deliberação, fossem estabelecidas prioridades para algumas das várias atividades propostas para CISAMA. Ressaltou a importância da CISAMA acompanhar os recursos destinados ao Projeto Alvorada e esclareceu que a Comissão não deveria propor o acompanhamento da APEC considerando que a mesma não existe, mas sim acompanhar as ações de saneamento ambiental que seriam desenvolvidas pela FUNASA. Conselheiro **Solon Magalhães Viana** mostrou preocupação com a magnitude física da agenda proposta pela CISAMA para 2002. Mostrou-se preocupado, ainda, com o número de reuniões da Comissão (apenas 6 reuniões anuais) frente as várias atividades a serem cumpridas e com proposta de publicação de revista periódica sobre a saúde ambiental e o SUS. Conselheiro **Luiz Gonzaga Araújo** reforçou as colocações da Conselheira **Cibele G. de Mello Osório** sobre a importância de se considerar a saúde do trabalho no 2º Seminário Nacional de Saúde e Ambiente que será realizado no Rio de Janeiro. No que se refere à questão do saneamento, lembrou que grande parte das comunidades rurais não possuía saneamento básico e políticas de moradia. Sugeriu, por fim, que houvesse discussão da Convenção 184 aprovada pela OIT sobre a saúde e a segurança na agricultura e que se convidasse representantes da Organização para participarem do evento no Rio de Janeiro. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que a proposta de Plano de Trabalho da CISAMA seria para o biênio 2002/2003. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** cumprimentou o trabalho de coordenação da Comissão e a execução das atividades realizadas em 2001. Concordeu com os 21 itens de atividades apresentados pela CISAMA, destacando a necessidade de um cronograma das ações. Falou, ainda da utilização do verbo “acompanhar” nas atividades propostas e lembrou a semântica do verbo. Assim, pediu que o vocabulário utilizado pudesse exprimir a obrigação e não simplesmente a área de atuação. Concluiu destacando que a CISAMA tem possibilitado o acesso aos municípios e perguntou se existia uma Política Nacional de Saúde conforme explicitado no item 11 do Plano de Trabalho. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que o verbo “acompanhar” utilizado nos 21 itens do Plano de Trabalho tivesse a conotação de “controle da execução das Políticas” explicitada na Lei nº 8.142. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** esclareceu que a interface da questão saúde/ambiente se daria com a saúde do trabalhador como um todo e que era possível particularizar os segmentos em um plano de trabalho. Completou afirmando que, de acordo com as sugestões, a CISAMA buscava articulação com as várias Comissões do CNS. Esclareceu que o objeto principal do trabalho da CISAMA seria o papel do SUS definido na Lei nº 8.080/90 e os temas inerentes a ação efetiva como saneamento e meio ambiente sob o ponto de vista da saúde. No que se refere as Oficinas de Trabalho, declarou que o objetivo principal seria discutir o que seria saúde e ambiente segundo a Lei nº 8.080/90. Explicou que a Conferência Nacional de Saúde Ambiental teria uma iniciativa conjunta com a participação da CISAMA, da CONAMA, da Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano e das Organizações da Sociedade como a ABRASCO, a FIOCRUZ etc. Falou da utilização do verbo “acompanhar” justificando se tratar de um processo formal necessário às recomendações. Destacou que as reuniões bimestrais seriam uma estratégia para facilitar a normatização do calendário da CISAMA. Esclareceu a questão da APEC ratificando que a MP fora rejeitada e por essa razão não existiria a agência. Concordeu com a colocação do Conselheiro **José Carvalho de Noronha** de substituir APEC pela FUNASA e os procedimentos que serão tomados sobre sua transformação. Por fim, solicitou que o Colegiado aprovasse a Recomendação da CISAMA comprometendo-se a trazer um detalhamento mais temático das propostas de trabalho da CISAMA com definição das ações estratégias e as prioridades dentro das configurações do trabalho como uma Emenda a Recomendação. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que existiria uma Política Nacional de Saúde implícita ou explicitamente. Conselheiro **Solon Magalhães Viana** sugeriu a separação de competências e atribuições a fim de evitar confusões e a Recomendação fosse aprovada com ressalva já que não poderia valer a Recomendação apresentada e o documento que seria apresentado na próxima reunião. Por fim, destacou novamente a questão da publicação de revista. Conselheira **Cibele G. de M. Osório** endossou a proposta de dividir o que seria competência e proposta de trabalho considerando que na Lei Orgânica de Saúde a competência é meio ambiente incluindo trabalho. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** pôs em votação a Resolução apresentada bem como o Plano de Trabalho da CISAMA. **Aprovado o documento por unanimidade e Conselheiro Edmundo Fontes foi incumbido de trazer a Recomendação reformulada para a próxima reunião atendendo as contribuições do Colegiado.** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** aproveitou a ocasião para lembrar que o Plenário deliberara na reunião passada discutir diretrizes do que seria o Projeto de Lei substitutivo da Medida Provisória sobre APEC. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** pediu um tempo no dia subsequente de reunião para discutir a questão da APEC e pediu atenção da Comissão de Recursos Humanos na discussão do tema. **ITEM 03 – CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL** – Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** lembrou a 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 baciloscopia, 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 ocorrera 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; aquisição e abastecimento de medicamentos; **b)** referência laboratorial e de tratamento; **c)** coordenação dos sistemas de informações; **d)** apoio aos Estados e Municípios; **e)** articulação intersectorial 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 baciloscopia; **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 cinquenta 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

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

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

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

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

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

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

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

Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** indagou quais as experiências de cartão informatizado individual nos países desenvolvidos. Senhora **Rosani Cunha**, Diretora de Financiamento de Investimentos, teceu comentários sobre a audiência de governo em que foram convidados vários ministérios que trabalham com a iniciativa de cadastramentos destacando três cadastros que estariam em curso: **a)** cadastro de previdência; **b)** cadastro único; **c)** cartão nacional de usuários do SUS. Esclareceu que houvera uma reunião com o MS, CONASS e CONASEMS para definir a posição a ser apresentada na audiência e que as três instâncias chegou ao consenso de que para trabalhar com seleção de clientela por critério de renda seria importante a utilização de uma rede de proteção social. Nesse sentido, destacou que o **KNIS** trabalharia com cadastro de previdenciários, o cadastro único seria para cadastro de política assistencial e o cadastro do SUS seria universal. Completou falando de um certo esforço do governo para articular os três cadastros com vistas a criação de número nacional de seguridade social. Falou, ainda, de decisão das três esferas de governos no que se refere a gestão da informação trabalhando com os seguintes eixos: **a)** compartilhamento de recursos entre diferentes iniciativas; **b)** padrões. Destacou que uma das maiores complexidades do projeto cartão era o fato das informações serem capturadas na ponta entre o profissional e o usuário. No que se refere as trabalhadoras rurais, esclareceu que houvera falta de informação dos cadastradores e que o problema estava na orientação e não no cadastro. Colocou, ainda, que se optou por trabalhar com padrões estabelecidos e que na CBO existia a categoria trabalhador rural e diferentes categorias. Informou que o cadastro contemplava a ocupação dos usuários, portadores de deficiência e que, pensando em atualização, o cadastro deveria ser o mais simples possível para evitar erros. Destacou papéis comuns da ABRASCO e da Academia: **a)** discussão da política de acesso; **b)** discussão de padrões de integração de sistemas; **c)** utilização das informações do cartão. Quanto a confidencialidade, disse que fora definida uma Política de Acesso que regula essa questão. Colocou, ainda, que existia um trabalho realizado junto a FIOCRUZ para organizar a lógica do prontuário físico com a lógica do cartão. Concluiu esclarecendo que o cartão *smartt card* podia armazenar as informações e que o sistema cartão seria para captar uma série de informações para gestão do SUS. Dessa maneira, interessava que as informações fossem armazenadas na base do sistema e não no cartão do usuário. Senhor **Gabriel Ferrato** sugeriu uma exposição mais detalhada e específica sobre o Cartão SUS para que o Colegiado entendesse a complexidade e a extensão das questões envolvidas no cartão. Conselheira **Maria Luiza Jaeger** reforçou que o Termo de Concerto fosse assinado e divulgado aos Conselhos, Prefeitos para que a concepção de cada um dos cadastros ficasse clara. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** teceu comentário sobre os planos de saúde e esclareceu que o cartão permitiria o acesso dos cidadãos ao SUS. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** ressaltou a necessidade dos demais assuntos apresentados serem discutidos em outras reuniões. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** esclareceu que participara da primeira Comissão que colocou a possibilidade de implantação do cartão destacando que havia grande receptividade em compatibilizar a forma de coleta de informações e formatação dos cartões. Mostrou preocupação com a questão da padronização dos registros clínicos e a codificação dos medicamentos. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** levantou algumas questões sobre a pessoa portadora de deficiências no que se refere a educação, saúde, trabalho e perguntou da possibilidade de criação de Comissão Intersetorial a nível de CNS. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** articulasse com os demais Conselheiros e usuários, especialmente os portadores de deficiências e patologias para elaborar proposta e submeter a apreciação do Colegiado. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** indagou da atitude a ser tomada para garantir a publicação da Política da Pessoa Portadora de Deficiência. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que as providências a fim de garantir a publicação já foram tomadas e sugeriu marcação de audiência com Ministro caso houvesse algum impedimento.

ITEM 08 – COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE: PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO – CNS “CONTROLE DO AEDES E DA DENGUE”, IMPLEMENTAÇÃO DA NOAS-02 E RELATO DA ÚLTIMA REUNIÃO DA CIT – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** pôs em votação a Resolução com a nova estratégia para “Controle do Aedes e da Dengue”. Aprovada a Resolução por unanimidade.

IMPLEMENTAÇÃO DA NOAS-02 E RELATO DA ÚLTIMA REUNIÃO DA CIT – Item não apresentado.

ITEM 09 – RELATÓRIO DA 10ª PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE – ENCAMINHAMENTOS – Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** esclareceu que o relatório da 10ª Plenária de Conselhos de Saúde fora entregue ao Conselho e a partir da discussão no Plenário criou-se um Grupo de Trabalho composto pelos Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Diógenes Sandim Martins, Eliane Aparecida Cruz, Carlos Alberto Gebrim Preto** e um convidado **Jocélio Henrique Drummond** responsável pelos encaminhamentos. Continuou apresentando o relatório da reunião do GT realizada no dia 21 de março sobre Plenária destacando que: **a)** o Conselho Nacional de Saúde deveria de imediato indicar 4 representantes para a Coordenação Nacional de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; **b)** todas

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

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

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

fortalecimento representativo, quer dizer, qual a diferença quando eu aprovo o relatório da CISAMA e o relatório da COFIN. O relatório da Comissão apresenta dados e não existe nenhuma lógica que substitua o conhecimento de fato desses dados. Gostaria de ressaltar o meu apreço, a minha gratidão e não aprovar significa que o relatório já é por definição aprovado". Conselheiro **Gilson Irênio Magalhães** lembrou a declaração do Ministro **Pedro Malan** a respeito dos recursos da APEC para a saúde e destacou a questão de possíveis cortes decorrentes da CPMF. Prof. **Elias A. Jorge** destacou que o superávit das receitas de contribuição em relação as despesas da seguridade na página 3 do relatório, destacando que a saúde era coberta independente dos acontecimentos relativos a CPMF até o final do ano. Esclareceu que entendeu as colocações da Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** e destacou a importância da aprovação do relatório pelo Conselho. Nesse sentido, solicitou que o relatório da COFIN fosse aprovado. **Após exaustiva discussão, o relatório da COFIN, bem como as propostas nele contidas, foi aprovado por unanimidade.** Conselheira **Maria Luíza Jaeger** solicitou que fosse apresentada uma avaliação do SIOPS sobre estados e municípios na Reunião Ordinária de junho e que a FUNASA fosse convocada para esclarecer questões relativas ao saneamento básico, controle do Aedes etc. Prof. **Elias A. Jorge** esclareceu que o relatório possuía um tópico do SIOPS que apresentava um quadro sinóptico dos dados da EC nos Estados e propôs a presença de representante da FUNASA na reunião da COFIN. Sugeriu, por fim, que a discussão fosse pautada para manhã do segundo dia de reunião. **ITEM 11 – ASSUNTOS PENDENTES E ENCERRAMENTO** – Item não apresentado. **ITENS EXTRAPAUTA: a) CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO** Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** destacou as seguintes propostas do Grupo de Acompanhamento do Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde: **a)** acompanhar, avaliar e propor as medidas de adequação do projeto de capacitação às Diretrizes Nacionais para Capacitação de Saúde; **b)** formular as estratégias de capacitação permanente dos quadros de controle social do SUS. No que se refere às ações imediatas destacou que o GT pretende: **a)** sistematizar as análises referentes aos “produtos” apresentados pelo consórcio para capacitação em foco; **b)** realizar reunião de trabalho com representantes dos Conselhos Estaduais e membros do consórcio, Comitê de Capacitação e convidados, para a discussão e definição quanto às propostas apresentadas no projeto, visando adequação da metodologia e material didático às diretrizes acima citadas. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury**, integrante do Comitê de Acompanhamento do Projeto de Capacitação e Membros do Ministério Público, informou que de acordo com a sua percepção, a apresentação e a condução das propostas de capacitação de conselheiros de saúde não atendiam o acordado no Termo de Referência. Falou, ainda, sobre a meta do programa de capacitar 50% dos Conselheiros e sobre a preocupação de que o processo seja permanente. Foram apresentadas as seguintes propostas para a deliberação do Plenário: **a)** seminário marcado para 2ª semana de junho; **b)** participação do CONASS e CONASEMS no GT de Acompanhamento; **c)** participação dos COSEMS nos encontros macrorregionais; **d)** material do GT para ser encaminhado aos Conselhos Estaduais. Após votação, as propostas foram aprovadas por unanimidade. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** comentou que a capacitação de conselheiros deveria ser um assunto constante na pauta do Plenário para que o Colegiado pudesse acompanhar de perto o projeto. Conselheiro **Climério da Silva Rangel Júnior** sugeriu que fosse criado um espaço após os informes para a capacitação de Conselheiros. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** afirmou que o assunto deveria ser tratado como ponto de pauta permanente considerando a relevância do tema para o controle social. Completou que o grupo ideal para trabalhar na capacitação seria todo o Colegiado, pois se tratava de um assunto de interesse de todos. Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** esclareceu que constava na ata das duas últimas reuniões a deliberação de que a capacitação fosse pautada permanentemente e tal fato independia de material. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a Secretaria Executiva destinou 30 minutos dos informes para a capacitação de conselheiros e destacou que para pautar assuntos seria necessária uma previsão de tempo. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** lembrou que no ano de 2001 houve um processo de capacitação de gestores municipais com êxito considerável nos estados. Demonstrou preocupação com a criação de núcleos estaduais decorrentes da capacitação e que o COSEMS tem participado de maneira muito heterogênea. Nesse sentido, destacou a necessidade de não simplesmente capacitar, mas também estimular os Conselheiros, principalmente dos pequenos Municípios, a exigirem a estruturação e funcionamento dos Conselhos. Por fim, indagou qual atitude deveria ser tomada para garantir que os Conselhos dos pequenos Municípios pudessem efetivamente existir e sugeriu que o GT avaliasse essa questão. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu a presença dos Presidentes dos COSEMSs, Representante do Conselho Estadual, Representante do Conselho Municipal para participarem da reunião do GT em junho. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** lembrou dos questionamentos levantados ao Comitê na Reunião Extraordinária e pediu esclarecimentos sobre os critérios de distribuição dos recursos para os dois subprojetos, qual a 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 2ª 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 2ª semana de junho; **b)** participação do CONASS e CONASEMS no GT de Acompanhamento; **c)** participação dos COSEMS 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 Intersectorial 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 1ª 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 Triparte 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 Irênio 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.**