

## ATA 19/02 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

1  
2 Aos vinte e seis dias do mês de setembro do ano dois mil e dois, reuniu-se a Plenária, do  
3 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, Extraordinariamente, às dezenove horas,  
4 na Câmara de Vereadores de Porto Alegre, para deliberar sobre a seguinte pauta:  
5 **1)Apresentação do Relatório Trimestral da Secretaria Municipal de Saúde/ PoA; 2)**  
6 **Parecer 13/02 da SETEC/CMS.** O coordenador, Dr. Humberto Scorza, inicia convidando  
7 os participantes a se apresentarem.**Conselheiros presentes:** Nauro José Aguiar, Darcy  
8 Dias, Neuza Heinzelmann, Osmar Maschio, Zilda Martins, Maria Ivone Dill, Maria  
9 Encarnacion Ortega, Lília Silva Paz, Paulo Renato Viário, Ana Cirne, Marisa Martins  
10 Altamirano, Marne Antunes da Porciúncula, Irineu Grimberg, Reny Bigolin, Joaquim  
11 Kliemann e Ana Boll. **Conselheiros que justificaram a ausência:** Nei Carvalho, Ione  
12 Nichele, Regina Lender e Rosa Harzheim. **Não Conselheiros:** Susana Vianna Jardim,  
13 Lenita Parisotto, Cláudia da Silva, Neusa Maria Machado, Daniel de Fraga, Ewerton Luiz  
14 Breyer, Jane Pilar, Armando De Negri Filho, Leila Thomassim, José Rutikoski, Donatela  
15 Ramos, Sônia Regina Coradini, Rosane Gralha, Maria Alice Calvete, Carmen Jasper,  
16 Márcia Carcuchinski, Marcelo Bósio, Anna Luiza Coutinho, Maria Letícia de Oliveira  
17 Garcia, Carlos Alberto Maidana, Denise Antunes do Nascimento, Miriam de Fátima  
18 Zanatta, Mônica Kranen, Norah Moschetti, Cledimar Soares Veiga, Emerson Peroni,  
19 Waleska Lucas, Oscar Paniz, Carlos Jorge da Rosa, Ana Freitas, Tânia Maria Leal,  
20 Giovana R. Monteiro, Maria da Glória Sirena, Jorge Abib Cury e Silvia Martins. Antes de  
21 iniciar a pauta o Coordenador informou que a 9ª Plenária Estadual dos Conselhos de  
22 Saúde do Estado, acontecerá nos dias 11 e 12 de outubro, e o Conselho Municipal de  
23 Saúde tem direito a 16 vagas para delegados. Solicitou que todos se organizem porque  
24 na plenária do dia 03/10 vamos formalizar nossos representantes. Justificou que não se  
25 faria a leitura e aprovação da ata da plenária anterior porque houve um imprevisto e não  
26 foi possível terminá-la. **1)Apresentação do Relatório Trimestral da Secretaria**  
27 **Municipal de Saúde:** Senhor Secretário Municipal de Saúde, Dr. Joaquim Kliemann, para  
28 apresentação do relatório do 2º trimestre de 2002 da SMS que iniciou dizendo que são  
29 dados dos meses de abril a junho ,apresentados em setembro ,com certeza um pouco  
30 defasados e que vai se tentar mostrar a evolução das propostas e diretrizes que  
31 compõem o Plano Plurianual da SMS . Chamou a atenção para questões fundamentais  
32 da agenda da administração e lembrou que dados interpretados isoladamente podem ser  
33 preocupantes . Referiu-se à cobertura vacinal, à cobertura de exames cito-patológicos, à  
34 mortalidade materno/mortalidade infantil ,cujos dados têm que ser interpretados no seu  
35 contexto e dão a convicção de que é preciso cada vez mais envolver a sociedade como  
36 um todo, numa participação social ativa . São questões que extrapolam a da saúde  
37 especificamente, são outras dimensões que não a do gestor. Por tudo isto há um esforço  
38 para ampliar a melhoria da qualidade de atendimento nas Unidades, entendendo isto  
39 como melhoria da qualidade de vida. Faz-se através da criação de protocolos,  
40 prontuários mais qualificados, treinamento em acolhida aos usuários, mediante esforço  
41 grande de regulação e informatização e humanização de forma geral. Poderia se dizer  
42 um redesenho das atividades da SMS para envolver todos num conceito básico de  
43 qualidade de vida, de cidade saudável, de cidade protetora da vida.Há um esforço para  
44 qualificar, na raiz do Sistema de Saúde que é a formação dos recursos humanos,  
45 principalmente médicos, com projeto do Ministério da Saúde, já encaminhado na UFRGS  
46 e outras universidades , reformulando currículo médico para inserir a medicina social,  
47 qualidade de vida, atendimento das necessidades como prioridade dentro dos cursos. A  
48 participação da SMS foi significativa. Também se desenvolveu e muito, já aparecendo  
49 resultados, a questão da territorialização, desenvolvendo o conceito de responsabilidade  
50 por parte das Gerências Distritais. Já aparecem projetos e atividades de acordo com as  
51 peculiaridades das comunidades e de leituras feitas das necessidades locais.Com  
52 bastante ênfase aparecem os Comitês Gestores de Territórios, com 46 Conselhos já

53 constituídos. Começa-se a criar uma rede social que se amplia e traz para dentro da  
54 discussão do gestor do Projeto de Saúde uma participação mais forte e mais atenta da  
55 comunidade. Em nível mais amplo POA discutiu intensamente com o Governo do Estado,  
56 com a SES, com a Associação dos Municípios e com os Secretários Municipais de Saúde  
57 a elaboração da implantação da NOAS, com projetos de pactuação do Sistema de Saúde  
58 do RS, que hoje tem avançado para que se constitua um sistema de saúde baseado na  
59 identificação das peculiaridades ou desigualdades regionais, guiado por hierarquias, que  
60 contemplem estas desigualdades e ao mesmo tempo encontrando formas de financiar  
61 com justiça, para deixar de acontecer o que ainda acontece, que é POA arcar com  
62 despesas muito além de sua capacidade e de sua responsabilidade. Há uma questão  
63 paradoxal: hoje POA enfrenta dificuldades de financiamento maiores do que antes e uma  
64 das leituras que se faz é que isto é consequência da melhoria dos serviços, quer dizer,  
65 quanto mais criamos serviços para dar respostas às necessidades sociais, mais encargos  
66 haverá para mantê-los. Duplicou-se a capacidade de atendimento, no 1º semestre foram  
67 dispensadas 115.000 receitas e no segundo 224.000. Aumentou a produtividade dos  
68 hospitais com mais internações e atendimentos ambulatoriais e gastou-se para isto.  
69 Insistiu na necessidade de se constituir uma agenda social que envolva as secretarias,  
70 os governos municipais, Estadual e Federal e que contemple a saúde no seu todo, além  
71 dos serviços. Neste 2º trimestre já surgiu uma dificuldade de financiamento, temos  
72 números deficitários o que nos leva hoje a uma situação crítica, com dificuldade de  
73 manter serviços abertos. Passou a palavra ao Dr. Armando De Negri Filho para que  
74 detalhasse mais os dados apresentados. Este iniciou dizendo ser um relatório de 196  
75 páginas que sintetizam o trabalho de todos os setores. É uma apresentação sintética, mas  
76 que deve gerar um debate e uma agenda política. 98 páginas são em torno das diretrizes  
77 e o restante é sobre ações desenvolvidas. As Gerências Distritais dão uma visão rica e  
78 interessante do que acontece nos territórios, com grande diversidade de iniciativas. O  
79 Plano Plurianual tem 27 Diretrizes, abrange 2002 a 2005 e destacamos algumas que  
80 expressam um primeiro alvo e se estruturam por conta das nossas ações. São grandes  
81 eixos que têm como elemento fundamental o imperativo para responder às  
82 necessidades sociais e pretendem desenvolver um modo de atenção que reponta às  
83 necessidades detectadas. **Diretriz 1-** necessidade de não centrar só em serviços, mas  
84 um modo de qualidade de vida. **Diretriz 2-** trabalha com a idéia transterritorial, muito forte  
85 em iniciativas nos diferentes locais. **Diretriz 3-** materializada no Comitê Porto Alegre  
86 Cidade Protetora da Vida, na forma de dois seminários: “Pela construção de uma cultura  
87 de paz” e “Qualidade de vida e saúde dos idosos”. **Diretriz 4-** tolerância zero para as  
88 manifestações de morbi-mortalidade, saúde da mulher, cobertura pré-natal, cobertura de  
89 exames preventivos, houve aumento progressivo, é preciso interpretar quanto aos  
90 serviços e à procura pelas gestantes. Ainda é insuficiente pautar nos Conselhos Locais.  
91 No puerpério o acompanhamento máximo foi de 51% dos casos e um mínimo de 37%,  
92 mães têm os filhos, voltam para casa e não se sabe se todas têm acompanhamento  
93 puerperal. Quanto à presença do câncer de colo uterino ainda é ruim a cobertura. É feita  
94 fora da rede e não temos dados disponíveis para o SUS. A mortalidade materna 2001, 10  
95 casos e 2002 13 casos nos preocupam e muito. São números baixos e talvez não sejam  
96 relacionados a parto e puerpério, mas preocupam. O controle da mortalidade infantil,  
97 dados dos PSFs apontam em 2001 - II Trimestre 9 casos, em 2002, II Trimestre 21  
98 casos, preocupa o número absoluto, numa área 30% maior. Do ponto de vista da  
99 Vigilância em Saúde nos preocupam. Em relação à criança e adolescente, de 10 a 19  
100 anos, o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (NASCAS) em idade  
101 escolar, iniciou em maio. São 8 NASCAS uma por Gerência Distrital e uma especializada  
102 no Hospital Presidente Vargas. A nutrição e o aleitamento materno estão no Projeto  
103 Renascer e no Projeto Esperança. Na Saúde Bucal houve um aumento da produtividade,  
104 porque aumentou a oferta de serviço embora não de profissionais nem de financiamento.

105 No controle da tuberculose, nossos indicadores não são os melhores, é grave, precisa  
106 mais esforços. Aderir ao tratamento é fundamental para não haver reincidência, ele  
107 deveria ser supervisionado, mas se esbarra em quem fazia a supervisão. A tuberculose  
108 deve ter uma discussão na agenda social. Em relação ao controle das DST/Aids, sugeriu  
109 que seja também uma pauta do CMS porque está mudando o financiamento. Era do  
110 Banco Mundial que reduziu os valores. **Diretriz 6** - Há um crescimento importante nas  
111 ações de vigilância em saúde, nas Zoonoses, há um aumento de prevenção, quanto à  
112 Dengue, é um problema de agenda comunitária, só técnica não adianta. **Diretriz 7 -**  
113 **Saúde da Família** - atualmente são 56 equipes, aumentou a cobertura, com um custo  
114 adicional incorporado. As coberturas vacinais estão perigosamente baixas, cria-se um  
115 conjunto de crianças que não estão protegidas contra as doenças. Verifica-se uma  
116 competição pelas salas de vacinas, com idosos e rubéola. Falou sobre o SAMU, Centro  
117 de Saúde Bom Jesus, Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul e a sobrecarga do Serviço de  
118 Urgência, o envelhecimento da população. Mostrou a importância da Central de Marcação  
119 de Consultas e da Central de Regulação de Internações Hospitalares. Há limite, de  
120 acordo com o contrato feito, o que excede acaba não sendo pago. Mais gente procura o  
121 serviço, então o aumento é insuficiente para a demanda. **Diretriz 14** - Assistência  
122 Farmacêutica, crescem os gastos com medicamentos. Há cada vez mais medicamentos à  
123 disposição, mas aumenta cada vez mais o número de pessoas que procuram. Por mais  
124 que se compre não se consegue suprir. Atualmente ficou decidido que não se distribuirá  
125 mais medicamentos para fora de Porto Alegre. **Diretriz 15** - As Gerências Distritais estão  
126 em fase de levantamento de dados de seus territórios para a construção de indicadores  
127 de necessidades sociais em saúde. **Diretriz 16** - Cartão SUS, cadastramento continua e  
128 se prevê avanço do projeto de informatização da rede. **Diretriz 21** - ofereceu uma síntese  
129 de operações financeiras da SMS que teve como receita um total geral de R\$  
130 116.250.921,45 e como despesa R\$ 117.862.584,31, apresentando portanto um déficit de  
131 R\$ 1.000.000,00 (um milhão), mostrando a desproporção entre receita e despesa,  
132 tendência própria do atendimento ampliado. Em algum momento será preciso adequar,  
133 realinhar o teto, provavelmente quando acontecer a Gestão Plena do Estado. **Diretriz 26** -  
134 sobre Assessoria de Projeto de Arquitetura - CATA - relata a situação de obras e projetos.  
135 Salientou também, que é necessário que a saúde não fique apenas restrita aos serviços é  
136 preciso criar espaços de mobilização e articulação, é fundamental radicalizar estes  
137 aspectos. Problemas de financiamento têm que ter respostas e discussão mais política  
138 pelo CMS. Finalizou afirmando que não é parar de atender e sim aumentar os  
139 financiamentos. Dr. Humberto Scorza abriu espaço para troca de idéias e  
140 questionamentos propondo que futuramente a discussão seja feita com o CRMS e com o  
141 CES. Vimos o esforço da Secretaria, as reuniões semanais das Gerências Distritais, o  
142 envolvimento dos trabalhadores, esperávamos que tudo evoluísse mais. O problema tem  
143 também a ver com o funcionamento das unidades. Com todo o esforço que se vê,  
144 algumas coisas não mudam. Citou o caso de uma mulher de 36 anos, com menopausa  
145 precoce que procurou o serviço da Rede e para ter encaminhamento teve que fazer 3  
146 consultas. A primeira com o Ginecologista, que não examinou e pediu vários exames. A  
147 Segunda agendada com outro médico para coleta de material e ao ser encaminhada para  
148 o terceiro profissional ela desistiu. Queremos saber se é este o costume. Se os mutirões  
149 de exames preventivos foram finalizados, se as usuárias tiveram os resultados de volta.  
150 Como funcionam as unidades: Uma coisa é como a Secretaria pensa que são as coisas, e  
151 outra é como elas realmente acontecem, não evoluindo satisfatoriamente Senhor  
152 Deoclides reforçou a sugestão do Dr. Humberto de discutir com outros Conselhos e disse  
153 que quanto à despesa que vai aumentando, ver como fica com os usuários de outros  
154 municípios. Cobrar as AIHS e os procedimentos do município de origem. Os hospitais  
155 referência de Porto Alegre atendem mais gente da grande Porto Alegre do que daqui, que  
156 ficam no prejuízo. Citou a PUC. Afirmou que isto não deve e não pode continuar. Sr.

157 Carlos, Saúde Mental, questionou qual o tipo de usuário sofreria a falta destes  
158 medicamentos. Respondendo Dr. Kliemann falou na saúde como uma agenda da  
159 sociedade na busca de soluções, já que estes dados todos preocupam. As desigualdades  
160 das áreas do município acentuam o esforço que está sendo feito neste ano e meio.  
161 Queremos construir um padrão de atendimento dentro da SMS, um projeto de redesenho,  
162 da forma ideal de atenção quanto à acolhida, ao prontuário, à medicação etc. Melhorar  
163 qualitativamente a atividade nas Unidades. É um processo que está sendo implantado.  
164 Quanto a demanda de pacientes e distribuição de medicamentos que vem de fora está  
165 contemplado no projeto NOAS (Norma Operacional de Atenção à Saúde), pactuação a  
166 ser feita com Porto Alegre e Estado. O detalhamento está em reta final para ir ao  
167 Ministério da Saúde para aprovação. Enorme parte de usuários de fora que vêm procurar  
168 atendimento, vem por conta própria. O cartão SUS poderá ser um instrumento para  
169 identificar quem vem de fora da cidade. Atualmente há cerca de 300.000 cadastrados em  
170 Porto Alegre. Quanto aos usuários prejudicados pela falta de medicação é um assunto  
171 conflituoso porque entra a questão da universalidade. Porto Alegre recebe do Ministério  
172 da Saúde um per-cápita por habitante para medicação. Todos os municípios recebem  
173 também. Acontece que quando acaba ou usam para outras coisas, mandam para cá.  
174 Precisamos estabelecer critérios para estancar isto. Se o município recebe por número  
175 de habitantes não tem que atender quem é de fora. É preciso implantar critérios em  
176 conjunto com o Controle Social. Dr. Armando de Negri acrescentou que todo cidadão que  
177 precisa de medicamento de uso contínuo, tem que ter garantido. A forma livre -de  
178 dispensação não pode continuar, é preciso criar um critério mais justo. Dr. Kliemann disse  
179 que o Estado faz esforço para produzir medicamentos para suprir os municípios, mas que  
180 há um "empurramento" da população para procurar o serviço público em busca de  
181 atenção à saúde. Dra. Ana Coutinho, Coordenadora da rede Especializada disse que há  
182 um esforço para ampliar o atendimento, que não usamos para os nossos e o interior não  
183 vem às consultas marcadas, então não adianta aumentarmos a oferta em Porto Alegre e  
184 não comparecerem. Dr. Humberto acrescentou que o absenteísmo pode acontecer  
185 também devido a demora no atendimento. Sr. Deoclides sugeriu que se avise ao  
186 município de origem sobre pacientes que não comparecem e Dr. Kliemann disse que se  
187 pretende agilizar isto na compactualização. Sr. Carlos quis mais informações sobre a  
188 mortalidade infantil e Dr. Armando De Negri informou que ela vem caindo. Os dados aqui  
189 apresentados são de um período curto e em territórios alterados, mas servem de alerta  
190 para ver o que está havendo. A mortalidade é neonatal, então precisa melhorar o pré-  
191 natal. Os números são um alerta para evitar um mal maior. As prestações trimestrais são  
192 para isto, para ver o que, em conjunto, podemos fazer. Dr. Kliemann complementou  
193 explicando que o mapeamento foi alterado, entrou um PSF onde não havia atendimento,  
194 não havia dados. **2) Parecer nº13/02 da SETEC/CMS:** Sra. Suzana Jardim,  
195 Coordenadora da SETEC/CMS, leu o parecer 13/02 : " A SETEC após ter analisado o  
196 relatório das ações executadas pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, no 2º  
197 Trimestre de 2002, correspondentes a aplicação dos recursos destinados à Saúde,  
198 recursos estes que são tributários do Município e transferidos do Estado e da União,  
199 aponta alguns pontos que entende serem relevantes: **1- Manutenção dos serviços** que  
200 prestam assistência à Saúde do Trabalhador, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do  
201 Adolescente e Saúde do Idoso. Mantiveram também a assistência à Saúde Mental, Saúde  
202 Bucal, vigilância e controle das doenças de interesse da Saúde Coletiva tais como  
203 DST/AIDS, Tuberculose, Meningites, Zoonozes, etc. Deu continuidade também a serviços  
204 como o SAMU, Central de marcação de exames e consultas especializados, Laboratório  
205 Central da Vila dos Comerciantes, dispensação de medicamentos da lista básica em  
206 todos os serviços, auditorias e vistorias na rede conveniada, etc.1) **Desencadeamento de**  
207 **ações** com o objetivo de atingir as metas pactuadas com Estado e União na  
208 **Programação Pactuada e Integrada da Epidemiologia e Controle de Doenças** e na

209 **Programação Pactuada e Integrada dos Indicadores da Atenção Básica. 1.**  
210 Acionamento de redes pela diminuição da morbidade e mortalidade por causas  
211 externas/acidentes, violência e suicídios em todos os ambientes da cidade, dentro do  
212 **Projeto Porto Alegre: Cidade Protetora da Vida.** Grupos e subgrupos de trabalho  
213 mantiveram reuniões para o diagnóstico de situações e planejamento de seminários.  
214 Como produto desta articulação foram realizados dois seminários: Construção de uma  
215 cultura de Paz e Qualidade de vida e Saúde dos Idosos. **Acesso aos serviços:** Foram  
216 implantados 7 equipes de PSF distribuídos na Região Leste/Nordeste e Região  
217 Partenon/Lomba do Pinheiro. **3.Cobertura: na área da atenção à Saúde da Mulher pode**  
218 **se destacar:** O Pré Natal mostra diferenças significativas entre as regiões. Os percentuais  
219 variam de 26% no Centro a 123,9 % na Região Norte/Eixo Baltazar, o que nos leva a  
220 sugerir ao gestor uma investigação minuciosa buscando esclarecer as razões destas  
221 diferenças. A coleta de material para o Citopatológico para o diagnóstico do Câncer de  
222 Colo de Útero, neste trimestre, teve um acréscimo de mais de 100% num comparativo  
223 com o 2º trimestre de 2001. Este acréscimo foi em função da Campanha Nacional de  
224 Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, o que nos leva a sugerir ao gestor,  
225 um trabalho de conscientização das Mulheres para que a prevenção desta doença se faça  
226 rotineiramente no serviço de atenção primária de saúde, e com isto não se crie uma  
227 cultura de prevenção da doença apenas quando houver campanha. **Na área de atenção à**  
228 **Saúde da Criança e do Adolescente** foram implantados 8 Núcleos de Atenção a Saúde da  
229 Criança e Adolescente – NASCA que oferecem atendimento a 308 escolas públicas  
230 atingindo uma população de 220.000 escolares. **Cobertura vacinal:** Menores de 1 ano: em  
231 um comparativo com o 2º trimestre de 2001 houve uma queda de aproximadamente 3 %.  
232 Levando em conta a importância desta ação de prevenção, sugerimos a intensificação do  
233 trabalho de conscientização das mães. Gestantes: a cobertura de vacinas se manteve no  
234 nível esperado. **4. Indicadores – através de séries históricas podem-se observar que:**  
235 O Coeficiente de mortalidade materna vem decrescendo, o que mostra a qualificação da  
236 rede de atenção a saúde da mulher. Principais causas de mortalidade: no período de  
237 1990 a 2000 vem se mostrando sem alterações significativas. O que mostra que a  
238 atenção primária à saúde em Porto Alegre vem se mantendo em bom nível. 1ª causa - em  
239 torno de 30% - doenças do aparelho circulatório 2ª causa – em torno de 20% - neoplasias  
240 (câncer) Principais causas de mortalidade infantil continuam sendo as afecções do  
241 período peri-natal. O Percentual das gestantes acompanhadas, que iniciam o Pré Natal no  
242 1º trimestre de gestação foi 87%, o que mostra um bom nível de conscientização das  
243 nossas gestantes. **5. Estrutura que a SMS oferece para a melhoria da qualidade dos**  
244 **serviços.** Oportunidade de participação em congressos e seminários, e de capacitação  
245 dos trabalhadores em saúde em diversas áreas. Verifica-se que estão em execução as  
246 obras de planos de investimentos previstas no OP. 75.443 usuários foram cadastrado  
247 para o cartão SUS. **6. Melhorias no relatório.** O relatório contém descrição detalhada do  
248 organograma da SMS. Entrega do relatório ao conselho com a avaliação dos sete  
249 gerentes regionais. Observamos um avanço nesta Prestação de Contas, onde consta por  
250 parte dos Gerentes Distritais, avaliação crítica dentro dos limites de seus territórios. Esta  
251 avaliação ainda necessita aprimoramentos, como inclusão de indicadores objetivos para  
252 que se possa fazer comparativos. Mesmo assim, pode-se concluir, por exemplo, que a  
253 relação com os CAR vem sendo implementada e que ainda não se consegue uma  
254 atenção integral a saúde do usuário, Destacamos que com esta metodologia poderemos  
255 estabelecer parâmetros objetivos e concretos que posteriormente auxiliará a Comunidade  
256 a identificar, acompanhar e avaliar as ações de saúde das regiões e do Município.  
257 Considerando que pode se observar avanços na efetivação do SUS no município de Porto  
258 Alegre; Considerando que a SMS, através deste relatório, atende ao previsto na Lei  
259 Federal 8689/93, art. 12 e a Portaria SES/RS nº 28/2000; A SETEC é de parecer  
260 favorável a aprovação deste Relatório". Logo após foi colocado em votação e é aprovado

261 por unanimidade. Dr. Humberto Scorza lembra que dia 03.10 haverá plenária ordinária,  
262 que dia 30.09 é o prazo para entrega do Contrato de Municipalização do Murialdo. Nada  
263 mais havendo a tratar a plenária foi encerrada às 22h, e eu, Lenita Dias Parisotto, lavrei a  
264 presente ata.

265

266

267

Humberto José Scorza  
Coordenador do CMS/POA

Lenita Dias Parisotto  
Secretaria Executiva

268

269

Após correções, esta ata foi aprovada na reunião do plenário de 03/10/2002.