

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
ATA DA SEXAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA
1995/1999

6 Aos dias seis e sete do mês de agosto de mil e novecentos e noventa e sete, foi realizada, na Sala de
7 Reuniões do Conselho Nacional de Saúde, a Sexagésima Oitava Reunião Ordinária do Conselho
8 Nacional de Saúde. **ITEM 01 - ABERTURA E ESCOLHA DA COORDENAÇÃO - Dr. Nelson**
9 **Rodrigues dos Santos**, Coordenador Geral do Conselho Nacional de Saúde - CG/CNS procedeu a
10 abertura da reunião cumprimentando a todos e informando: **1.** que a Conselheira **Zilda Arns** solicitou
11 para apresentar ao Plenário o relatório sobre a visita realizada por ela em Alagoas, face a crise no
12 Estado; **2.** que o **item 03** seria transferido para o dia seguinte, tendo em vista a conclusão da elaboração
13 da Proposta de Sistemática para Acompanhamento das Metas do MS pelo CNS. Conselheira **Paulo**
14 **César** solicitou questão de ordem no sentido de estar sendo incluído um novo tema pela Conselheira
15 **Zilda**, colocando sua preocupação na elaboração das pautas das reuniões que têm deixado os informes
16 para o final da reunião, com o Plenário esvaziado. Propôs aos Conselheiros que os informes sejam feitos
17 no início da reunião, incluindo os novos assuntos e objetivando dar oportunidade a todos para relatarem
18 suas informações. Conselheira **Zilda** comentou sobre a gravidade da questão e a necessidade de
19 apresentação. **Dr. Nelson** concordou com a proposta e destacou o empenho da CG/CNS em melhorar a
20 dinâmica das reuniões, passando a Coordenação da Reunião à Conselheira **Rita** que sugeriu a
21 apresentação dos Informes após o **Item 02**. Proposta aceita. **ITEM 02 - IMPLEMENTAÇÃO DO**
22 **SUPORTE TÉCNICO DO CNS** - Conselheira **Rita**, Coordenadora dos trabalhos passou a palavra ao **Dr.**
23 **Nelson Rodrigues dos Santos**, apresentador do tema. **Dr. Nelson** comentou sobre os materiais
24 relativos à re-organização da Secretaria Executiva, como sendo: Competências/Prioridades e Métodos;
25 Produção de Subsídios/Alimentadores das Tarefas do CNS; e Elementos para Discussão do Regimento
26 Interno das Plenárias do CNS, documentos estes, já discutidos em reuniões anteriores. Mencionou a
27 necessidade de superar o impasse da Secretaria Executiva relativo à elaboração das atas das reuniões
28 do CNS, por dificultarem o exercício de suas verdadeiras atribuições de subsídios ao Conselho. Colocou
29 que, em função do tema, foi realizado reuniões com os Conselheiros designados (*Carlyle, Solon e*
30 *Jocélio*) que resultou nos seguintes encaminhamentos: **1)** abrangência da responsabilidade formuladora
31 de estratégias do CNS, enquanto experiências que acontecem dentro da realidade do sistema de saúde
32 do país; sucessos, fracassos e principalmente avanços quanto à tecnologia, organização,
33 conhecimentos e prestação de serviços que estão apontando para algumas tendências de construção de
34 sistema; **2)** modelos e instrumentos gerenciais inovados em nosso país X novos modelos assistenciais e
35 gerenciais, acontecendo, em regra em outros países mais desenvolvidos, conforme já explanado no
36 CNS pela **Dra. Célia Almeida** da ENSP; **3)** Formulação de política ou estratégia de financiamento não
37 só como estudo de questões orçamentárias, mas no que se refere a novas bases de financiamento e
38 estrutura de gastos; **4)** formulação de estratégias a partir da construção de canais permanente entre o
39 CNS e, no mínimo, 20 instituições de órgãos do Poder Executivo, Legislativo e Ministério Público,
40 produtores de conhecimentos e estratégias que dão suporte para decisões de governo; **5)** tópicos da
41 formulação de estratégias e, controle da execução das políticas. Citou as 14 atribuições da Secretaria
42 Executiva do CNS, acompanhadas pelos três Conselheiros, já citados, como sendo: **5.1)** Encaminhar
43 proposta de convênios de cooperação técnica com o CNS; **5.2)** Supervisão, Avaliação e Controle dos
44 Convênios; **5.3)** Implementação da Agenda Básica/CNS. Pautá-la com antecipação; **5.4)** Atualização do
45 Regimento Interno - RI do CNS. Elaboração do R.I. das Reuniões; **5.5)** Preparação antecipada das
46 Reuniões/CNS: Convites, remessas, etc; **5.6)** Acompanhamento das Reuniões/CNS; **5.7)** Dar seqüência
47 e consequência às conclusões das Reuniões/CNS; **5.8)** Resgate das atas e decisões anteriores; **5.9)**
48 Acompanhamento e apoio às Comissões/CNS; **5.10)** Atualização permanente das informações do
49 funcionamento dos Conselhos de Saúde; **5.11)** Apoio às Plenárias dos Conselhos de Saúde; **5.12)**
50 Despachos de processos e expedientes de rotina; **5.13)** Profissionalização das Atas e Resumos
51 Executivos com checagem final pela S.E; e **5.14)** Reunir-se ordinariamente com os três Conselheiros
52 indicados na segunda ou terceira semana do mês após a Reunião Ordinária. Destacou em síntese que
53 na formulação de estratégias dentro do **Modelo e Instrumentos Gerenciais Inovados x Novos**
54 **Modelos Assistenciais e Gerenciais**, a idéia seria cruzar aspectos pontuais de nosso país com as
55 tendências internacionais e transformar em subsídios para o CNS discutir e deliberar, antecipando aos
56 fatos. Relativo as **Novas Bases de Financiamento x Estrutura de Gastos**, ressaltou dentre outros, o
57 Sistema Tributário e Fiscal, a PEC 169, Saneamento Básico, Habitação, etc..., bases estas que não
58 estariam sendo tratadas e incorporadas em nossos conhecimentos para transformá-las em formulação
59 de estratégias. Quanto à Estrutura de Gastos lembrou o MS e órgãos vinculados, questionando: **1)** se os
60 gastos estariam mais direcionados para promoção e proteção da saúde ou mais para diagnóstico
61 precoce e alto custo; **2)** o que seria a renúncia fiscal para gastos em saúde, quais as tendências; e **3)**

62 qual seria a relação do SUS com os gastos com os Servidores Federais. Relativo às instituições
63 nacionais produtores de estudos das questões da saúde, destacou o IPEA, IBGE, MS, MT, NESP,
64 NESCON, NESCO, MARE, MEC, CIEFAS, UNIMED, Senado, Câmara Federal, dentre outras, estudos
65 estes que o CNS deveria conhecer. Ressaltou ainda dentro da Formulação de Estratégias: agenda
66 básica; comissões do CNS; seleção de materiais e atas; produtos de instituições correlatas; modelos e
67 instrumentos gerenciais inovados; novas bases de financiamento; e estrutura de gastos. Quanto ao
68 **Controle da Execução das Políticas** destacou: Plano; Metas; NOB; Orçamento e Finanças; Controle;
69 Avaliação; Auditoria; CIT; Conferência de Saúde "On Line", dentre outros. Citou que já estaria sendo
70 feito articulações internas no MS, implementando convênio com o NESP, ABRASCO e/ou OPAS,
71 trazendo Dirigentes do MS para fazerem relatos e ouvirem o Plenário, apresentando produtos da
72 TRIPARTITE e alimentando a Conferência On Line. **Dr. Nelson** mencionou a necessidade de resgatar
73 as discussões sobre Planos de Saúde, tendo em vista ter sido acrescido a propostas de novas
74 informações. Propôs que o documento seja apreciado mais uma vez, por uma Comissão de
75 Conselheiros, objetivando atualizar a proposta. Informou sobre a reunião com os Coordenadores das
76 Comissões, a ser realizada no dia 21 de agosto, objetivando repassar informações, deliberações e
77 esclarecimentos, dentro da visão de Formulação de Estratégias, fortalecendo o Plenário como Colegiado
78 Político de Negociação. Agradeceu a todos, passando às intervenções. Conselheiro **Newton**
79 cumprimentou **Dr. Nelson** pela apresentação e abordou aspectos referentes aos Núcleos de Estudos,
80 referindo que ultimamente estariam com prestação de serviços e que os seus componentes são
81 docentes com dedicação exclusiva, portanto, lhes seria vedado o direito de receber remuneração a
82 qualquer título. Sugeriu a vinculação de pessoas para assessorar o CNS nos diversos temas. Com
83 relação aos demais tópicos abordados, comentou que dezenas de decisões já tomadas, precisariam ser
84 resgatadas, colocando que poderia ser nomeadas pessoas para buscar nos últimos 5 anos as atas das
85 reuniões, compondo um espelho das decisões deste Colegiado. Conselheira **Albaneide** parabenizou **Dr.**
86 **Nelson** pela proposta e reforçou a fala do Conselheiro **Newton** quanto ao disvirtuamento das funções
87 dos Núcleos de Estudos, explicando como vem sendo feito no Distrito Federal através da FINATEC,
88 (empresa privada), que sub-locaria os NESP's cobrando taxa administrativa. Solicitou que, se o convênio
89 for realizado, que o Plenário seja conhecedor dos valores do mesmo. Posicionou-se favorável ao
90 convênio de contratação de assessoria técnica, via OPAS, por considerar que a proposta representa a
91 tercerização da coordenação política dos temas a serem discutidos no Plenário. Ressaltou a relação do
92 CNS com a CIT no encaminhamento das questões; a importância da CG/CNS permanecer até o final da
93 reunião, questionando que na ausência do **Dr. Nelson** quem o substituiria. Sugeriu a elaboração de um
94 formulário que permita o acompanhamento das decisões, colocando à disposição o modelo utilizado pela
95 Secretaria de Saúde do DF. Destacou a relevância da atualização permanente das informações dos
96 Conselhos de Saúde. Conselheiro **Oswaldo** cumprimentou **Dr. Nelson**, ressaltou a necessidade de
97 reforçar o Controle Social. Propôs que fossem criados grupos de Coordenadores por Região no sentido
98 de aprimorar os Conselhos de Saúde. Conselheira **Zilda** falou da seriedade das Resoluções e do
99 descumprimento das mesmas e que as deliberações do CNS devem ser enviadas aos demais
100 Conselhos. Ressaltou que as matérias discutidas na TRIPARTITE devem ser de conhecimento do
101 Plenário; que a TRIPARTITE é uma estratégia administrativa; que é importante que a administração do
102 SUS seja fortalecida; que relativo às comissões, deveria ser colocado indicadores de efetividade das
103 mesmas, por considerar o custo muito alto para o pouco material produzido, por algumas delas. Concluiu
104 ser bastante interessante a presença de Coordenadores Estaduais dando incentivo para que o grupo
105 trabalhe mais. Colocou à disposição um vídeo sobre Conselhos, informando sobre a elaboração de uma
106 apostila popular, para que os Conselheiros identifiquem seu papel. Conselheira **Rita** comentou sobre a
107 estrutura da ABRASCO que reúne como sócios institucionais todos os Institutos de Pesquisa, os
108 Departamentos das Universidades e os Núcleos de Estudo de Saúde Coletiva do país, além de sócios
109 individuais. Citou que os recursos de convênios dos núcleos são para reforçar as estruturas das
110 Universidades. Colocou que a vantagem da ABRASCO apoiar ao Conselho seria por reunir todos estes
111 grupos tendo facilidade de acionar pessoas com diferentes formações para determinadas questões.
112 Conselheiro **Omilton** frisou ser ponto importante o re-ordenamento da Secretaria Executiva. Propôs que
113 seja considerado as contribuições ora citadas, até a definição da estratégia a ser adotada. Conselheiro
114 **Piola** colocou ser importante investir mais no estudo dos mecanismos que viabilizem o Controle Social
115 nos Conselhos. Levantou a necessidade de ampliar as discussões na área da Saúde do Trabalhador e
116 quanto ao apoio ao CNS, colocou ser mais adequado trabalhar com assessorias. Conselheiro **Oswaldo**
117 propôs que a CG/CNS estudasse as propostas feitas e melhorasse o documento. **Dr. Nelson** pontuou
118 não querer academizar a Secretaria Executiva mas acessar as informações já produzidas. Quanto aos
119 desvios nas Comissões precisariam ser avaliados, sugerindo que os Coordenadores das Comissões
120 pudessem ser Conselheiros. Relativo aos convênios solicitou anuência do Plenário para que a
121 ABRASCO fosse a primeira alternativa. Conselheira **Rita**, colocou em votação a proposta apresentada
122 pelo **Dr. Nelson**. A proposta foi aprovada com 01 abstenção, do Conselheiro **Jocélio**. ITEM 03 -

123 **PROPOSTA DE SISTEMÁTICA PARA ACOMPANHAMENTO DAS METAS DO MS PELO CNS -**
 124 Conselheiro **Solon Magalhães** e Conselheira **Lucimar Rodrigues** apresentaram proposta de
 125 sistemática para o acompanhamento pelo CNS das metas prioritárias do MS para o biênio 97/98. Foi
 126 distribuído cópia da proposta ao plenário, para que os Conselheiros se pronunciem por escrito no prazo
 127 de 15 dias. Conselheiro **Zilda Arns** fez intervenção para que seja reiterado apoio do CONASS/Tripartite.
 128 Conselheiro **Mozart** enfatizou que não se incorpora compromisso, exemplificando com o Programa de
 129 AIDS. Conselheiro **Omilton** solicitou resgate do Projeto de 95. Considerou relevantes as Metas - citou
 130 Vacina/Medicamento. Conselheira **Clair Castilhos** reiterou atenção ao Programa da Saúde da Mulher e
 131 fez referência que nos indicadores - Programa de Saúde da Família não consta Saúde da Mulher.
 132 Solicitou verificar indicadores, atrelando o Plano ao SUS e ao Banco Mundial. Conselheiro **Solon**
 133 enfatizou que se não ocorrer sugestões para mudanças no prazo, fica a proposta aprovada. Conselheira
 134 **Lucimar Rodrigues** informou que há acompanhamento por parte do Ministério da Saúde na execução
 135 da Proposta. **ITEM 04 - RELATO DO PEDIDO DE VISTAS DO PROCESSO DA CONEP** - O
 136 Conselheiro **Paulo César Augusto de Souza** apresentou o relatório de vistas da proposta de resolução
 137 sobre pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos. Justificou seu
 138 pedido de vistas, mesmo reconhecendo a excelência do Grupo de Trabalho que elaborou a proposta, por
 139 dois motivos: primeiro pelo tempo destinado à avaliação do documento pelos conselheiros e segundo,
 140 devido às mudanças nas disposições contidas na Resolução 196/96 do CNS. Comentou que, com a
 141 finalidade de estudar mais aprofundadamente a nova resolução, foi realizada uma reunião no Conselho
 142 Federal de Farmácia, com seu presidente e várias entidades da área de saúde, que resultou nas
 143 seguintes conclusões: a) os aspectos bioéticos e técnicos estariam totalmente contemplados, com uma
 144 pequena observação em relação ao termo "washout", e b) teria sido detectado que esta proposta
 145 contraria a Resolução 196/96 do CNS, no item V.2: *"Fica delegado ao CEP a aprovação dos projetos de*
 146 *pesquisa com novos fármacos, medicamentos e testes diagnósticos, devendo porém ser encaminhado à*
 147 *CONEP e à SVS/MS.."*. Explicou que a Res. 196/96 é bem clara no seu item VIII.4 - Atribuições da
 148 CONEP - ao definir que compete à mesma, entre outras, a atribuição de "... aprovar, no prazo de 60
 149 dias, e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais tais como...3-fármacos,
 150 medicamentos, vacinas e testes diagnósticos novos(fases I, II e III)ou não registrados no país (ainda
 151 que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias
 152 de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações". Ainda
 153 define a Res. 196/96, no seu item IX.5: *"Consideram- se autorizados para execução os projetos*
 154 *aprovados pelo CEP, exceto os que se enquadarem nas áreas temáticas especiais, os quais, após*
 155 *aprovação pelo CEP institucional deverão ser enviados à CONEP/MS, que dará o devido*
 156 *encaminhamento"*. Diante disso, sugeriu ao plenário: **1)** Na página 07 da nova resolução, no item V.1
 157 letra b, a palavra "washout" deve ser cercada de aspas, tendo em vista ser um termo técnico
 158 internacionalmente usado. **2)** Adequar a presente proposta de resolução às diretrizes da Resolução
 159 196/96 do CNS. Esclareceu ainda ser partidário e defensor da descentralização, mas que no caso das
 160 pesquisas deveria prevalecer o que recomenda a Res. 196/96. Finalizada a apresentação o Conselheiro
 161 **Saad** solicitou a palavra para dar esclarecimentos como subsídio para a decisão do Conselho. Historiou
 162 que em maio/95 ele e mais alguns conselheiros sugeriram a necessidade de revisão da Res. 01/88,
 163 inclusive pela mescla que ali se observava em relação à s atribuições da avaliação ética e da vigilância
 164 sanitária. Já no Grupo Executivo de Trabalho - GET - ficou estabelecido que se faria uma resolução
 165 abrangente, mas que deveriam ser feitas resoluções complementares para as áreas temáticas especiais.
 166 Referiu que na ocasião da elaboração da Res. 196/96 também ele defendia que enquanto não houvesse
 167 resoluções complementares, todos os projetos deveriam passar pela CONEP. Achava a proposta
 168 acertada, embora tenha havido resistências, pois essas áreas tinham problemas próprios. Explicou que a
 169 área de fármacos vem sendo a de maior demanda e que nesses meses se pôde conhecer a realidade de
 170 como estavam sendo avaliados e como estavam sendo autorizados na SVS, tendo começado então
 171 uma negociação com **Dr. Carline** e depois com a **Dra. Marta**. Agradeceu as palavras do Conselheiro
 172 **Paulo** referindo que está boa a proposta de resolução e ressaltou que também pensa que está boa por
 173 separar atribuições da SVS e do CNS. Relatou também as dificuldades de avaliação dos projetos nas
 174 reuniões, concluindo que devem ser analisados minuciosamente no CEP local. Explicou que ao invés de
 175 examinar o projeto, a CONEP examinará o parecer consubstanciado, assinado e aprovado pelo CEP,
 176 além dos relatórios parciais e final. Acrescentou que já existem hoje mais de 120 Comitês funcionando,
 177 portanto com mais de 1300 pessoas falando, discutindo e analisando a ética na pesquisa e que a
 178 CONEP quer investir mais na formação e acompanhamento dos CEP, com instrumentos de auto
 179 avaliação, auditoria e fiscalização. Quanto a ser essa resolução contrária à Res. 196/96, disse não
 180 pensar assim pois a delegação, com as condições explicitadas, poderia ser feita e, após análise da
 181 experiência, se necessário suspensa. Explicitou ainda que essa delegação não obteve adesão unânime
 182 dentro do GET, mas foi a opinião da maioria do grupo, inclusive como meio de afastar a CONEP do
 183 aspecto cartorial, não sendo essa a melhor forma de se trabalhar em ética. O Conselheiro **Mário**

184 **Scheffer** manifestou considerar difícil a questão e que se fosse perguntado, no ano passado, o que as
185 ONG/AIDS queriam, a resposta seria pela centralização, pela experiência de dois anos de trabalho junto
186 às instituições de pesquisa, sem muito conseguirem. Porém, hoje, com a Res. 196 debaixo do braço,
187 com representação em cinco comitês locais em São Paulo e com a atuação da CONEP tem mais
188 confiança, embora seja ainda pequena a experiência. Ressaltou que gostaria de exercitar a nível local e
189 que a centralização iria impedir a responsabilização do nível local, além de burocratizar o processo. A
190 Conselheira **Rita Barradas** argumentou que logicamente não se tem garantia, mas que se deveria
191 apostar no processo educativo e considerar que no nível local há controle social, não somente aqui no
192 nível central. Apesar das diferenças regionais e de maturação do movimento social, considerou
193 importante dar continuidade ao processo de descentralização. A Conselheira **Zilda Arns** ressaltou que
194 os projetos não seriam bem vistos aqui, melhor sendo descentralizar e o nível central acompanhar
195 através do parecer consubstanciado. O Conselheiro **Olympio** acrescentou que se trabalhou dia e noite
196 em prol da descentralização e que a proposta de delegação de competência mantém a responsabilidade
197 de quem delegou. O Conselheiro **Mozart** manifestou-se, em princípio, favorável à proposta do GET,
198 acrescentando que pediu a avaliação de alguns órgãos da OMS, tendo recebido parecer de que a
199 proposta atende às necessidades para o início do processo. Comentou que em nada contraria a uma
200 resolução anterior, quando é feita pela mesma autoridade e que poderia mesmo ser modificativa.
201 Ressaltou que, como administrador, sempre tem dúvida quando o processual fica concentrado em
202 comissões nacionais, porque elas se tornam ineficientes, inclusive com demora nos prazos, o que pode
203 significar prejuízo para os usuários, e que a descentralização daria um pouco mais de velocidade e de
204 responsabilidade ao nível local. A CONEP e o Sistema de Vigilância Sanitária continuariam com
205 responsabilidades e com suas capacidades poderiam intervir no processo. A Lei da Vigilância Sanitária,
206 de 1976, é que orienta o processo e esta não foi revisada. Referiu-se à manifestação de professores do
207 direito administrativo e direito processual civil, solicitada como parte de um documento que a OMS está
208 organizando, sobre a força vinculante dos atos administrativos de um Conselho. Chamou a atenção
209 também para o cuidado de não se deliberar fora das atribuições, o que passaria a constituir crime de
210 responsabilidade. Referiu-se a três citações do documento: **1)** Conselho: criado para atender o direito do
211 cidadão de participar de órgãos administrativos, onde o cidadão, sem vínculo empregatício com o órgão,
212 participa de sua deliberações, atribuído de responsabilidade de poder administrativo federal, no caso do
213 CNS; **2)** as decisões proferidas por órgãos colegiados são deliberações de igual força de um órgão
214 singular, como um ministério, e que em conformidade com a Lei 8080 e 8142 podem gerar direitos
215 subjetivos para seus beneficiários. O cidadão, sujeito de pesquisas, está no campo dos direitos
216 subjetivos, assegurados no código civil ou código penal. Se a ação no âmbito da pesquisa não atingiu o
217 "crime", está coberta pelo código civil; **3)** o órgão colegiado integra a estrutura administrativa do Estado,
218 é vinculado e não subordinado e, portanto, suas decisões expressam a vontade administrativa de um
219 órgão e não de qualquer de seus componentes individualmente considerados. Por isso o cuidado com as
220 deliberações, pois quando se delibera sai-se da representação legítima, titular, de uma entidade
221 qualquer, e passa-se agora a uma representação comum de direito de cidadão, portanto com
222 responsabilidade pública de Órgão de Estado. Concluiu manifestando que em relação a essa proposta
223 da CONEP, deve-se delegar sim, para não perder a função nobre de auditoria dos CEP, o que
224 constituiria também seu papel educativo. Mesmo com todas as dúvidas que se tem, a descentralização
225 seria sempre melhor que manter o processo centralizado, este sim com risco de não atender às
226 demandas dos cidadãos de melhoria da qualidade de sua saúde. O Conselheiro **Oswaldo** manifestou
227 que no seu ponto de vista esta decisão já poderia ter sido tomada na reunião anterior, sendo favorável à
228 descentralização, com vários itens de controle como está sendo proposta. O Conselheiro **Omilton**
229 referiu que as disposições da Res. CNS 102/97 dá competência ao GET para propor essa
230 complementação. O Conselheiro **Eurípedes** referiu que por questão de metodologia aposta
231 politicamente na meta da descentralização, e que talvez numa fase seguinte fosse interessante constituir
232 comitês estaduais ligados aos Conselhos Estaduais de Saúde. Referiu ainda que pressões vão existir
233 sempre e que os mecanismos que evitariam as pressões e manipulações são a organização e a
234 democratização, com maior participação de grupos locais organizados. O Conselheiro **Paulo** retomou a
235 palavra, enfatizando que não se posiciona contra a descentralização, mas que defende a tese de que
236 outros interesses não interfiram na pesquisa, não se devendo confundir SUS com CONEP. Interrompido
237 por pedido de abreviação, manifestou que não aceitaria essa colocação de outro Conselheiro para
238 acelerar a falação, solicitando que se registrasse em ata, que pensa que deveria ter o tempo necessário
239 para a sua esplanação, como outros tiveram. Continuou explicando que a dúvida estava em se estamos
240 preparados para fazer essa delegação agora, se este seria o momento certo. Ressaltou que entende
241 que a resolução poderia ser modificativa, mas que no preâmbulo está explícito: "...esta resolução
242 incorpora todas as disposições da Resolução 196/96...", o que não corresponde, pois na verdade não
243 incorpora, o espírito é outro. Concluiu dizendo que essa delegação deveria ficar para um segundo
244 momento, depois de um trabalho educativo da CONEP, criando a cultura da ética nas pesquisas nesses

245 CEP, e que esse prazo poderia ser inclusive pré-determinado, considerando ainda a diferença de
246 organização dos diversos estados do país. Encerrou dizendo que nos outros aspectos a proposta de
247 resolução estaria perfeita. O Conselheiro **Saad** esclareceu que com a Res. 196/96 não é possível ser
248 feita pesquisa em ser humano sem a aprovação do CEP local, que deve avaliar também as condições
249 da instituição, e que já estava nas mãos do CEP mais de 80% das pesquisas, pois o que está na área de
250 fármacos não chega a 20%. Cumprimentou o Conselheiro **Paulo** pela preocupação e o próprio
251 Conselho pela discussão responsável sobre a proposta. Citou um bioeticista americano que muitas
252 vezes é consultado sobre problemas éticos, às vezes de madrugada, e que sempre se refere que ética
253 exige tempo, ressaltando, porém, que é preciso se ter o bom senso de não atrapalhar o andamento dos
254 projetos. Disse que também se sentiu angustiado por longo tempo, mas que a idéia da delegação com
255 mecanismos de controle, com a CONEP recebendo os pareceres consubstanciados, os relatórios, com
256 acompanhamento de um CEP por outro como foi previsto, com a informatização e cobrando dos CEP as
257 suas responsabilidades, pensa que se pode ter tranquilidade. Além disso a CONEP é um órgão de
258 recursos e na medida que o sujeito da pesquisa tenha em suas mãos uma cópia do termo de
259 consentimento, ele também vai poder acompanhar e cobrar, tendo sido ainda garantida a presença de
260 um usuário nos CEP, para acompanhar o trabalho. A Coordenação da Mesa colocou em votação as
261 duas propostas, ou seja, aprovar a resolução tal qual foi apresentada pela comissão encarregada de
262 elaborá-la ou acatar a posição trazida hoje de que se deveria aguardar um prazo maior para aplicá-la, no
263 sentido de se ter mais segurança do funcionamento dos CEP locais. A votação foi favorável à
264 manutenção da resolução como foi inicialmente apresentada. **ITEM 05 - RECURSOS HUMANOS DA**
265 SAÚDE - FORMAS DE REMUNERAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS -
266 SMS/CURITIBA, SMS/BELO HORIZONTE, SMS/RECIFE, SES/SERGIPE, SMS/PORTO ALEGRE,
267 SMS/NITERÓI, OUTROS - Em sua intervenção, **Dr. Fausto Pereira dos Santos** - Secretário Municipal
268 de Saúde Adjunto de Belo Horizonte, informou que Belo Horizonte participa da Gestão Semi-Plena, com
269 Sistema de Referência, de alta complexidade, desenvolveu política de Recursos Humanos, com
270 perspectiva de carreira e remuneração, apesar das dificuldades de Municípios. Com o processo de
271 Municipalização, Belo Horizonte em 1991, aprovou Lei que garantia complementação do salário, aos
272 trabalhadores do Estado. Atualmente quem faz a complementação é o Estado. O Município paga antes
273 e mais, envolvendo a categoria média e profissionais de nível superior. Procurou-se equalizar os direitos
274 ao máximo dos servidores do Estado. Complementação atualmente incide sobre férias, 13º salário e
275 licenças remuneradas. Busca-se tratamento equânime para os trabalhadores do SUS. Aprovou-se
276 Plano de Carreira para os funcionários do Município. Através de Lei de Funções Gratificadas, garantiu-
277 se o direito de funcionários Municipalizados ocuparem cargos dentro do Município através de funções
278 gratificadas. Belo Horizonte paga o Piso Nacional dos Médicos, fazendo recuperação salarial do restante
279 das categorias. Na data base, os funcionários obtiveram aumento nos níveis da inflação, exceto
280 médicos, para compensar o Piso de 1996. A folha de pagamentos do Hospital Municipal e Prefeitura
281 oscila em torno de 15% do Orçamento do Município. Esse tipo de política requer limites. Belo Horizonte
282 apresentou ao Conselho Municipal e Câmara Municipal "Proposta de Avaliação de Desempenho -
283 PROSUS". O Programa objetiva a avaliação de desempenho (Gestor-Eficiente/Eficaz), aplicação de
284 Seminário de Planejamento. Belo Horizonte é referência nacional como Projeto. Indicadores
285 Quantitativos com acompanhamento de desnutridos. Apresentou dados relativos a crianças desnutridas
286 inscritas no PPCD, por Distrito Sanitário em Belo Horizonte - Julho/96 e Avaliação do Projeto de
287 Desnutrição por Área de Abrangência, Vigilância à Mortalidade Infantil e Acompanhamento de Gestantes
288 do Município, cadastro de Diábeticos fora da Área de Atuação, por Distrito Sanitário em Belo Horizonte e
289 percentual de Hipertenso Cadastrados da Área de Atuação, por Distrito Sanitário e finalmente a
290 participação em grupo de Planejamento Familiar por Distrito Sanitário. A meta se baseava pela
291 Capacidade Operacional da Unidade. Por Decreto foi definido prêmio por alcance de metas, para nível
292 médio e nível superior. Com critérios de exclusão de prêmios. Projeto que possibilita participação do
293 trabalhador. Meta-Satisfação de Usuário encontra-se em processo de avaliação. **Dr. Guilherme**
294 **Robalinho** - Secretário de Saúde da Cidade do Recife, em intervenção, pronunciou-se que Encontrou o
295 Município não preparado para Municipalização. Não se falava em criação de Distrito Sanitário, não havia
296 Diretoria formalizada. Incapacidade gerencial. Distorção nas formas gerenciais. Reestruturou-se a
297 Secretaria, que posicionava-se uma rede de baixa resolutividade com 36 Centros de Saúde de pequena
298 e média complexidade, capacidade instalada ociosa, baixa produtividade (45%),
299 desmotivação/descompromisso dos profissionais, condições de trabalho impróprias, 70% dos recursos
300 da produção de serviços repassados à rede privada conveniada, baixos salários e limitação do gestor
301 para atualizar os salários dos profissionais de saúde devido à vinculação com a política salarial da
302 Prefeitura. A prioridade da Gestão em 1993 da Secretaria visou implantar a municipalização das ações
303 de saúde na cidade do Recife. Integrar a gestão à cultura política municipal, caracterizada pela vitalidade
304 dos movimentos sociais comunitários: Programa Prefeitura nos Bairros/Orçamento Participativo. Criação
305 da Diretoria de Desenvolvimento Comunitário: Programa dos Agentes Comunitários de Saúde e

306 Programa de Saúde da Família. Buscou-se melhorar as condições de vida da população através de
307 vigilância à saúde. Propiciar a participação da população na gestão dos serviços, estimulando o
308 exercício da cidadania. Atualmente ocorre significativos aumentos da capacidade resolutiva, com relação
309 de atendimentos do SUS - Recife. Para cada 200 famílias tem 1 Agente Comunitário de Saúde. 26/1000
310 nascidos vivos-mortalidade infantil na cidade do Recife em 1996, graças aos cuidados perinatais e de
311 parto. Existe no Município, Lei por desempenho de equipe. Produtividade por Instituição. Cooperativa
312 dos Trabalhadores de Saúde do Recife - congrega profissionais comunitários na área comunitária, em
313 especial agentes comunitários de saúde, guardas sanitários, equipes do Programa de Saúde da Família, remunera mensalmente os serviços prestados pelos sócios cooperados. Apresentou Modelo de Gestão
314 para o Centro de Oftalmologia, Hipertensão e Diabetes. Novos Desafios - Adequar o teto financeiro à
315 função polarizada do Recife, completar a municipalização, integrando unidades hospitalares de perfil
316 municipal e regulamenta a situação funcional dos servidores de outras instâncias federativas em
317 exercício no Município. Apresentou proposta que encontra-se em estudo como forma de implantação de
318 modelos gerenciais plurais que visa: Definir em Lei o percentual máximo para o repasse do Adicional em
319 relação aos serviços prestados pela rede de saúde. Produtividade Geral: com 40% do valor destinado ao
320 adicional seria repassado igualmente a todos os servidores. Produtividade específica: 60% do restante
321 do valor destinado ao adicional seria repassado aos servidores de acordo com os critérios de
322 Indicadores de Qualidade, participação de cada unidade na produção de serviços, índice de
323 desempenho de cada unidade, número de servidores por nível e ausência ao Trabalho. Ressaltou ao
324 CNS a necessidade de supervisão aos hospitais e laboratórios públicos. O Coordenador da Mesa,
325 Conselheiro **Jocélio Drummond** anunciou presença em Plenário das Confederação Nacional dos
326 Trabalhadores em Saúde e Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT.
327 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** fez considerações e solicitou informações sobre
328 responsabilidades/competências dos Agentes Comunitários de Saúde e Projeto de Capacitação.
329 Município está de posse de rede de Centros de Saúde e se foi incorporado ao Estado. O desdobramento
330 relação Recife e Municípios da região Metropolitana para integrar esforços para ações de Governo. Citou
331 que 33% da população reside nos Municípios de região Metropolitana enfrentamento as Leis
332 trabalhistas. Referiu-se que servidores imprestáveis deve ser demitido, não devendo ser criado gestões.
333 Substituição do pessoal Federal. Solicitou ser conduzida de forma racional esse assunto e ser colocado
334 como ponto de pauta para discussão. Respondendo **Dr. Robalinho** esclareceu que não se tem a figura
335 do Agente Comunitário de Saúde. Apoio ao combate à Colera e Dengue. Apoio importante à Prefeitura.
336 Agentes são indicados por Associações, Igrejas e Pela Comunidade e passa por processo de seleção.
337 Experiência com o hospital IMIPI que treina Agentes Comunitários de Saúde. Conselheiro **Solon** fez
338 intervenção solicitando informação se os funcionários do Projeto estão sob regime celetista ou
339 remanescente do regime estatutário. Como é executado recrutamento de Agentes Comunitários de
340 Saúde. Esclareceu **Dr. Robalinho** todos Agentes são Celetistas, não existe o papel do Estatutário.
341 Conselheira **Zilda Arns** solicitou informações ao **Dr. Fausto** da Secretaria Municipal de Belo Horizonte,
342 que indicadores de resultados, onde foi colocado na apresentação desnutridos novos e não recuperação
343 de desnutridos. Acha resolutividade melhor indicadas. Para **Dr. Robalinho** sobre esclarecimentos sobre
344 gerenciamento dos Agentes Comunitários de Saúde - Cooperativa - despesa administrativa. Colocação
345 como profissional em Carteira de Trabalho. Indicadores de efetividades. 200 famílias representa 10
346 famílias/dia; quanto tempo sobra para educar as famílias. Esclareceu **Dr. Fausto** que trabalham com
347 indicadores quantitativos e qualitativos. Esclarecimento de metas. Aumento da força de trabalho.
348 Expansão de serviços. Plano de Cargos e Salários da Área de Saúde e trabalho com adicionais de
349 urgência e distância. Conselheiro **Jocélio** informou que na CUT defende, Conselhos Gestores
350 (Representante Trabalhista/Representante Gestor e Conselho) existe Projeto semelhante ao de Belo
351 Horizonte. Sentido de avaliar enfrenta dificuldades, cita a primeira como sendo a NEOLIBERAL. Se fala
352 em Cooperativa com Contratação global de servidores. Qual vantagem tratar Recursos Humanos com
353 relação ao corte neoliberal que se depara como e feito medição de resultados da Secretaria de Saúde
354 com diferenciação salarial internamente no Governo em relação às outras áreas de Governo. Avaliação
355 de desempenho à partir de plano de saúde. Avaliação ou não do Plano de Metas (trabalhador e gestor).
356 Conselheiro **Oswaldo** solicitou informação sobre o salário dos médicos e enfermeiros e carga horária de
357 Recife e Belo Horizonte. Relação Secretaria com o Setor Privado. **Dr. Fausto** informou que o Piso
358 Salarial dos médicos de Belo Horizonte é de 90% dos médicos que recebem R\$ 1.337 + adicional
359 (distância ou Urgência). 20 horas de trabalho. Enfermeiros 20 horas semanais com R\$ 860. Executa
360 controle e avaliação com hospitais privados. Fundamental ressalta o **Dr. Robalinho** que se tenha uma
361 legislação que diga respeito ao Agente Comunitário de Saúde. Os municípios não terão como arcar onus
362 com aposentadorias. Preciso ter atenção ao Conselho Gestor. Recife paga R\$ 700, acoplado (Lei de
363 Produtividade), gratificação de urgência, de produtividade e localidade. Coordenador **Jocélio** ressaltou a
364 presença da Representação do MOPS em Plenário. Conselheira **Albaneide** solicitou informações PCCS
365 refere-se critérios serviço/mérito. Papel das Cooperativas. Conselheiro **Eurípedes** - Reforçou a ideia
366

referendada pelo Conselheiro **Mozart de Abreu** sobre a avaliação dos funcionários da União e Estados, sobrecarregará municípios. Enfatizou se aumento por desempenho no salário dos médicos representa melhoria a mais na remuneração. Com relação à Quantidade de atendimento informou que trabalham com idéia de teto observada a legislação trabalhista. Capacidade deverá ser adequada ao número de profissionais. Procedimentos na linha de negociação trabalhador/empregado, baseado nos padrões de qualidade. Separar o papel do Conselho Gestor. **Dr. Fausto** - Quanto ao PCCS, carece de regulamentação. PROSUS antedeceu planos de cargos. PROSUS baseia-se em desenvolvimento coletivo. Distribuição de gratificação - nível superior tem um teto R\$ 650 e nível médio teto R\$ 350, com as equipe atingindo nota recebe 80% R\$ 650 e nível médio 80% de R\$ 350. Base para atendimento - em Belo Horizonte atinge 12 consultas. Ressaltou que esse espaço deve ser considerado especial por tratar projetos de Recursos Humanos. Reforçou que deve ser pautado a questão dos funcionários Federais e Estaduais que foram Municipalizados. **Dr. Robalinho** - Esclareceu à Conselheira **Albaneide**, que a Criação das Cooperativas não foi imposta pela Secretaria. Afirmou que Recife é a cidade com maior número de Agentes Comunitários de Saúde. Reafirmou a importância do Agente Comunitário de Saúde. Dificuldade na área de especialidades médicas com grande demanda. Citou que os salários pagos a profissionais de saúde. Conselheiro **Jocélia** ressaltou ainda, sobre a participação dos usuários de parte da negociação contratual (servidores/Gestores). Enalteceu a participação positiva de dois gestores que procuram alternativas no SUS, respeitando as regras que norteiam o SUS. Apresentou duas Propostas de Resolução referentes a Abono - SUS de 600,00, para funcionários do SUS, integrantes a todas esferas de governo (aprovada com 2 abstenções) e Pendências relativas a Recursos Humanos. Mesa Nacional de Negociação aguarda apenas alguns segmentos com a indicação e Conselho Gestor do Programa para Qualificação Profissional não foi nomeada adequadamente. CNS deliberou que alguns meses depois seria publicada a NOB de Recursos Humanos. Solicitou apoio do Coordenador do CNS, para intermediar junto aos representantes do MS para as Portarias e Comissões. Encaminhamento em pauta, para realização do Seminário ou Oficina de Recursos Humanos. Conselheiro **Eurípedes** propõe realização do evento para setembro ou outubro, não depois de outubro. **ITEM 06 - GESTÃO DE HOSPIITAIS PÚBLICOS MUNICIPALIZADOS EM NITERÓI** - Transferido para outra reunião. **ITEM 07 - REFORSUS - SITUAÇÃO ATUAL E PERSPECTIVAS** - Conselheiro **Amorim**, Coordenador da reunião no período passou a palavra ao **Dr. Gabriel Ferrato dos Santos**, Coordenador Geral do REFORSUS que, cumprimentando a todos informou ter assumido a referida Coordenação há um mês com a determinação de que os investimentos previstos para este ano sejam colocados em contratação para efeito de licitação pelos proponentes, ou seja, os Estados e Municípios. Ressaltou que os valores e subvalores do projeto foram estabelecidos democraticamente a partir das Comissões Intergestoras Bipartites - CIB's e que os dados a serem apresentados constituem os resultados destes entendimentos. Explicou que o Projeto seria constituído basicamente por dois componentes: **COMPONENTE 1**, de investimentos, envolvendo o reaparelhamento da rede de saúde, unidades ambulatoriais, hemorrede, introdução do Programa Saúde da Família, recuperação dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública, e o **COMPONENTE 2**, de estudos e projetos. Expôs ao Plenário transparências abordando os seguintes aspectos: **1.** Distribuição Financeira, onde 3.5% seria destinado às unidades da esfera Federal; 45.3% às Estaduais; 33.6% às Municipais e 17.6% para as Entidades sem fins lucrativos. Colocou que posteriormente haveria uma adequação, onde as entidades sem fins lucrativos ficariam com 20% dos recursos; **2.** Distribuição do ponto de vista Físico de unidades atendidas: Setor Público Federal 1.2%, Estadual 23.6%, Público Municipal 51.7% das unidades atendidas e 23.5% do total seriam de entidades sem fins lucrativos; **3.** Distribuição Física por Região: Sudeste 36.4%, Centro-Oeste 3.8%, Norte 7.0%, Sul 21.3% e 31.5% no Nordeste; **4.** Distribuição do ponto vista Financeiro: Sudeste 36.2%, Centro-Oeste 5.8%, Norte 10.9%, Sul 12.8% e Nordeste 33.3% dos recursos alocados do projeto; **5.** Distribuição Financeira entre as Regiões dos Estados: Regiões Metropolitanas 11.8% Capitais 37.9% e o Interior 50.3%, explicando que a rede de maior complexidade estaria localizada nas capitais e regiões metropolitanas; **6.** Concentração das unidades atendidas: 78.6% dos projetos físicos estariam localizados no interior dos estados; 16.8% nas capitais e 4.6% nas regiões metropolitanas; **7.** Distribuição por valores dos projetos: colocou que 79% dos recursos ficariam com projetos entre 350 mil e 2 milhões de reais e 21% foram para projetos abaixo de 350 mil reais; **8.** Total de Projetos: 828 de readequação da rede física, 21 de Laboratórios Centrais e 35 da Hemorrede, totalizando 884 projetos. Colocou que as licitações estariam previstas para o 2º semestre/97, comentando sobre o instrumento de leitura dos projetos; sobre o acompanhamento de cada projeto; sobre as justificativas junto aos financiadores; a montagem de um Sistema de Acompanhamento e sobre o Programa de Saúde da Família, com mais 1.000 projetos no país. Citou que atualmente possui 83 projetos em fase de aprovação junto ao MS; que relativo à Hemorrede 22 projetos já estariam sendo contratados; que 80% dos projetos estariam aguardando o projeto arquitetônico e de equipamento e que em agosto deverá entrar a maioria dos projetos à nível central. Referiu-se a alguns problemas, como: **1.** cada unidade deveria ter apresentado um Projeto de Modernização Gerencial, o que não ocorreu a contento,

428 prejudicando as negociações junto aos financiadores; e 2. na área do Programa de Saúde da Família já
429 estaria sendo autorizado os convênios relativos aos Pólos de Capacitação. **Dr. Gabriel** passou aos
430 comentários relativos ao **COMPONENTE 2**, que representariam basicamente os estudos. Destacou a
431 Estruturação da Rede Nacional de Informações em Saúde, onde foram alocados recursos para todos os
432 Estados, objetivando a montagem de uma infraestrutura mínima. Citou existir 3 projetos pilotos, e o
433 restante seria projetos de 250 a 350 mil reais, que incluem implantação de equipamentos de informática.
434 Informou ter sido realizado um Seminário Nacional, em agosto, em São Paulo, onde foi abordado a
435 uniformização da linguagem no sistema e as limitações dos estados, pela carência de equipamentos e
436 pessoal especializado. Comentou ainda sobre os projetos de pesquisa, que os mesmos devem ser de
437 apoio às ações do SUS, colocando-se à disposição dos Conselheiros para o recebimento de proposições
438 de projetos nesta área. Conselheiro **Amorim** agradeceu a atenção do **Dr. Gabriel** pela exposição e
439 passou a palavra aos Conselheiros para as intervenções. Conselheiro **Jocélio** solicitou esclarecimentos
440 quanto à troca da equipe do REFORSUS e à forma de apresentação dos projetos que possam ser
441 propostos pelos Conselheiros. Questionou se seria do conhecimento da nova equipe os aspectos
442 relativos à organização sindical e o direito de negociação, frente aos acordos junto aos agentes
443 financiadores, e se estaria garantido o envio dos dados do REFORSUS ao CNS. Conselheira **Zilda**
444 propôs que os dados referentes ao REFORSUS sejam colocados na INTERNET referente ao que o
445 Município já fez e o que precisaria ser feito, para que desta forma o país fosse mobilizado, agilizando os
446 projetos e o controle social. Conselheiro **Piola** teceu comentários relativos à Rede Integrada de
447 Informações de Saúde, colocando sobre a importância de integração com a atual proposta. Solicitou
448 maiores esclarecimentos sobre as proposições de propostas. **Dr. Gabriel** esclareceu que não houve
449 troca da equipe do REFORSUS, mas apenas um pedido de demissão do Coordenador anterior. Relativo
450 às causas trabalhistas colocou não ter visto citado no acordo nada neste sentido. Comentou sobre
451 algumas preocupações de ordem ambiental por parte dos financiadores e quanto ao preenchimento no
452 projeto de uma ficha ambiental. Quanto às propostas de estudos, colocou que poderia ser apresentado
453 projetos na linha de melhoria, apoio e reforço ao SUS, sem ser projeto acadêmico. Respondendo à
454 Conselheira **Zilda** citou que as informações ainda seriam precárias, que posteriormente seria a intenção
455 de divulgá-los e que os projetos estariam disponíveis para consulta. Conselheiro **Jocelino** levantou
456 questionamentos sobre a questão Gerencial e Organizacional do projeto, relacionando-a com a
457 integração com outros órgãos no MS. Manifestou estranheza no sentido de que o Projeto REFORSUS
458 não estive no contexto da Secretaria de Projetos ou do Planejamento do MS e que o CNS deveria estar
459 discutindo o conteúdo do REFORSUS e não os estudos a serem realizados. Conselheiro **Clemente**
460 defende a inclusão de informações referente a Saúde do Trabalhador na Rede Nacional de Informações
461 em Saúde, considerando a frequência do número de casos de Lesões por Esforços Repetitivos - LER.
462 Conselheiro **Mozart** ressaltou o cuidado no sentido de que as entidades beneficiadas recebam os
463 recursos e posteriormente deixem de atender a clientela do SUS. Quanto à Hemorede, informou que a
464 Secretaria de Programas Especiais buscou junto à OPAS a realização de Projeto de Análise do Sistema
465 de Sangue e componentes no Brasil. Relativo ao **Componente 2**, destacou que se seria conveniente
466 ressaltar os pontos críticos do SUS, no sentido de haver resolutividade nos problemas do sistema. **Dr.**
467 **Gabriel** respondeu que: o Projeto REFORSUS estaria subordinado à Secretaria Executiva do MS; que
468 relativo ao contrato com as Filantrópicas, informou que o contrato garante a prestação de serviços ao
469 SUS por dez anos; que os contratos ainda não foram assinados e que faz parte de suas metas atacar os
470 pontos críticos do SUS. Conselheira **Rita** questionou se estariam mantidas as áreas programáticas e se
471 dentro delas mudariam-se as linhas de investigação na maneira de implementar o **Componente 2**,
472 ressaltando a contribuição que as academias podem oferecer ao REFORSUS. Conselheira **Zilda**
473 perguntou se teria havido algum projeto sobre Capacitação de Conselheiros para reforçar o controle
474 social. Conselheiro **Jocélio** complementou questionando se teria projetos de infraestrutura e
475 organização de Conselhos. Conselheiro **Claudio** relatou dificuldades de implantação do Programa
476 Saúde da Família sem custeio definido, solicitando à equipe do REFORSUS que fosse primeiramente
477 concluído a execução/editais, do **Componente 1**. Conselheira **Zelia** propôs que nas adequações das
478 áreas de atendimento à saúde fosse garantido a reabilitação do portador de deficiência com definição de
479 recursos. Conselheiro **Newton** reportando-se as dificuldades no preenchimento dos formulários do
480 projeto por parte das Prefeituras, colocou ter elaborado um projeto de 8 milhões, já aprovado, julgando
481 que seja exigido o conteúdo de Proteção Ambiental nos demais projetos. **Dr. Gabriel** respondeu aos
482 questionamentos e colocou que o Projeto estaria aberto às discussões e propostas. Conselheira **Zilda**
483 reforçou sua proposta e o Conselheiro **Mário** interveio dizendo acreditar que a capacitação de
484 Conselheiros talvez não fosse objeto de discussão neste momento, podendo o tema ser pautado para
485 novas intervenções. Conselheiro **Jocélio** sugeriu que se formasse um grupo de Conselheiros para
486 aprofundar a questão da Capacitação de Conselheiros, e que fosse trazido uma proposta. A Comissão
487 foi composta pelos Conselheiros **Jocélio**, **Zilda** e **Albaneide**, sendo aprovada pelo Plenário.
488 Conselheiro **Amorim** agradeceu ao **Dr. Gabriel** pela exposição do Tema. **ITEM 08 -**

489 **REESTRUTURAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE** - Conselheiro **Newton Leite** apresentou
490 ao Plenário o Relatório da 2ª Reunião da Comissão de Reestruturação do CNS, e as decisões tomadas
491 pela maioria da comissão, ressaltando que não houve participação, nas reuniões, de todos os membros
492 da comissão. Comunicou sobre duas propostas recebidas que sugerem o aumento do número de
493 Conselheiros, de 32 (trinta e dois) para 36 (trinta e seis) e a outra de 32 (trinta e dois) para 40 (quarenta)
494 membros. Destacou os seguintes pontos: **1.** Que a Ordem dos Advogados do Brasil - OAB e a
495 Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM, solicitaram a inclusão de 01 (um) representante no
496 CNS; e **2.** que os médicos através de vários Sindicatos, solicitaram que um médico participasse sempre
497 das reuniões entre os Profissionais de Saúde. A seguir passou a palavra ao Conselheiro **Jocélio**, relator
498 do tema, que explicou sobre os trabalhos da Comissão e a necessidade da reestruturação. Colocou que
499 a Comissão trabalhou tendo como base a atual composição do CNS e as deliberações das Conferências
500 de Saúde. Comentou que o objetivo não seria deliberar uma proposta, que tornar-se-ia necessário várias
501 negociações e que nesta reunião poderia ser examinado algumas questões polêmicas, como sendo: **1.**
502 Divisão interna. Citou que duas Conferências aprovaram 50% do Conselho para Usuários e 50% Setor
503 Saúde, conforme legislação, e dentre o Setor Saúde que sejam 25% Trabalhadores do SUS e 25%
504 Gestores e Prestadores Privados do SUS. Colocou que alguns Conselhos Estaduais adotaram esta
505 forma de composição interna, mas o CNS ainda não; **2.** A questão da nomeação. Citou que em algumas
506 representações não estaria definidas, sugerindo que representação de entidade, nomeasse entidade;
507 representação de órgão público nomeasse órgão público e representação de ramo/segmento, precisaria
508 ser definido melhor; e **3.** Segmentos não representados que trazem demandas para o CNS. Exemplificou
509 a organização de mulheres, que possui muita atuação no campo da Saúde mas, não possui, enquanto
510 segmento, representante no CNS e o Movimento Popular de Saúde. Colocou acreditar que deveria ser
511 trabalhado os 03 itens acima citados. Conselheiro **Ferreira**, coordenador dos trabalhos no período, abriu
512 para as intervenções. Conselheiro **Jocélio** reforçou o proposto na Divisão Interna sugerido pelas
513 Conferências de Saúde. Conselheiro **Omilton** questionou o aumento do número de Conselheiros, tendo
514 em vista as críticas colocadas no desempenho das questões cotidianas, o real interesse das
515 entidades/representantes em participar nas discussões e não só vir ao CNS. Levantou a necessidade de
516 ser discutido a racionalização dos gastos, a concessão de passagens, não entendendo a proposta de: -
517 "querer aumentar algo que não vem andando bem, precisamos ver se nós estamos
518 efetivamente justificando os fins, avaliar desempenho e depois ir para outras discussões".
519 Ressaltou os trabalhos aqui apresentados pelos Secretários de Saúde, que fazem um bom trabalho, e
520 que não estariam recebendo a devida valorização, que seria cuidar da cidadania. Enfatizou a proposta
521 de ser feito primeiramente uma avaliação crítica de desempenho dos Conselheiros/entidades aqui
522 representadas, questionando se o nosso modelo estaria perfeito para atuar. Conselheiro **Sabino** colocou
523 que a fala do Conselheiro **Omilton** precede, questionando se este Colegiado iria analisar a questão
524 citada ou passaria para os encaminhamentos da proposta. Conselheiro **Oswaldo** colocou a matéria na
525 visão da Confederação dos Aposentados - COBAP, com mais de 40 milhões de brasileiros, sugerindo
526 que a Comissão de Reestruturação pudesse considerar uma escolha mais democrática e que fosse
527 mantida a representação da COBAP. Ressaltou que a saúde necessita de solução. Conselheiro **Jocélio**
528 reforçou que a discussão seria por etapas e que a idéia de avaliação seria oportuna, mas não impediria
529 os debates. Conselheiro **Clemente** colocou ser interessante as propostas dos Conselheiros **Omilton** e
530 **Jocélio**, tecendo comentários a respeito. Levantou para ser refletido que: "- as pessoas com assento
531 neste Conselho possam ter autonomia para estarem discutindo, analisando e votando de
532 acordo com o que possa ser melhor para o SUS, tendo que prestar contas para seus
533 representados". Conselheiro **Sabino** colocou apresentar à CONAM relatório de todas as reuniões do
534 CNS, sendo o mesmo distribuído a nível nacional. Conselheiro **Eurípedes** citou a limitação na conclusão
535 deste tipo de debate e que o número de Conselheiros dependem das entidades que terão assento no
536 CNS. Solicitou que a proporcionalidade e paridade sejam discutidas. Conselheiro **Omilton** reforçou que
537 antes da discussão de quantidade deveria ser discutido qualidade; que a legitimidade ocorre quando a
538 pessoa colabora, participa, contribui para a causa a qual foi designada; que a legitimidade estaria na
539 razão direta do resultado da nomeação; que a eficácia e a eficiência levam à resultados; e que as
540 pessoas que vêm ao CNS, muitas vezes por conta de suas entidades, querem levar resultados.
541 Conselheiro **Olímpio** reforçou que a avaliação proposta pelo Conselheiro **Omilton** precisaria ser
542 efetivada, solicitando à CG/CNS para levantar a frequência/participação dos Conselheiros nas 12 últimas
543 reuniões, proceder uma avaliação, para posterior análise e segmento dos trabalhos, objetivando manter
544 o quantitativo atual com racionalidade. Sugeriu que fosse trabalhado dentro do que foi proposto pelo
545 Conselheiro **Omilton**, acrescido ao recebimento do material solicitado à CG/CNS. Conselheiro
546 **Eurípedes** concordou com o levantamento proposto, para que seja feita uma avaliação retrospectiva.
547 Comentou sobre a questão regimental relativa a faltas/exclusão do representante e que seria
548 inquestionável o papel do CNS, necessitando apenas aperfeiçoá-lo. Conselheiro **Oswaldo** falou sobre os
549 problemas enfrentados nas deliberações com o número atual de Conselheiros, questionando se seria

550 viável aumentar; e sobre a necessidade de ampliar as discussões com todos os segmentos sociais
 551 pequenos e grandes que sofrem com a questão saúde. Conselheiro **Artur** referiu-se à escolha dos
 552 representantes em seu segmento e os critérios utilizados. Criticou que alguns Conselheiros vem ao
 553 CNS, mas não permanecem no decorrer das discussões e que o levantamento da frequência talvez não
 554 fosse tão significante. Propôs que a questão seja encaminhada paulatinamente e com coerência,
 555 chegando a acordos. Conselheiro **Gilberto** colocou sua apreensão relativa ao trabalho apresentado pela
 556 Comissão de Reestruturação. Propôs que as dúvidas e contribuições sejam levadas à Comissão para
 557 rediscussão; e que a Comissão proceda o levantamento solicitado, por considerar a Secretaria Executiva
 558 reduzida e sobrecarregada. Conselheiro **Newton** lembrou sobre o Artigo 5º, § 3º do Regimento do CNS,
 559 que trata sobre a frequência de Conselheiros. Conselheira **Clair** questionou sobre o terceiro item do
 560 Relatório, e se já teria um espaço para o Movimento de Mulheres. Esclareceu que o Movimento de
 561 Mulheres já possui posição a respeito; que as mulheres constituem população alvo da questão saúde X
 562 políticas de saúde X violência X esterilização X pesquisas X experiências X agentes multiplicadores,
 563 dentre outras..., apresentando justificativas para que as mulheres tenham assento no CNS, como
 564 segmento. Conselheiro **Newton** respondeu que o item foi colocado face ao recebimento de um
 565 documento da Conselheira **Margareth**, que a Comissão analisou e concluiu que a questão fosse vista
 566 como um todo, com decisão deste Colegiado. Conselheira **Zilda** colocou que o levantamento de
 567 frequência já foi objeto de outras discussões, sem serem levadas a termo.. Defendeu a participação da
 568 CNBB, acreditando estar cumprindo seu papel de representante neste Colegiado. Conselheira
 569 **Albaneide** colocou ser dois momentos: **1.** a Resolução 33 do CNS, que remete aos Conselhos
 570 Estaduais e Municipais na paridade, discutir a questão dos 25% dos trabalhadores; e **2.** Os critérios de
 571 análise e participação dos Conselheiros no CNS e na própria instituição ou entidade. Colocando que faz-
 572 se necessário a discussão a nível regimental sobre quais seriam os outros critérios para que o membro
 573 representante pudesse ser avaliado. Solicitou que fosse discutido a composição e fórum de escolha.
 574 Conselheiro **Artur** comentou que precisaria rever o Regimento e que a seu ver a questão não deveria
 575 voltar para Comissão de Reestruturação. Conselheiro **Olímpio** posicionou-se favorável que a matéria
 576 volte à Comissão com propostas e sugestões. Conselheiro **Ferreira** reportou-se ao Decreto que dispõe
 577 sobre a última composição do CNS, estranhando na proposta apresentada a citação nominal de
 578 entidades, como da Associação Brasileira de Hospitais. Citou que teriam segmentos que gostariam de
 579 participar e que não seria o momento de exclusão sem que os critérios sejam definidos. A seguir colocou
 580 ao Plenário como deveria ser encaminhada a questão, frente à proposta relatada e às propostas
 581 apresentadas, ressaltando a sugestão da matéria voltar à Comissão de Reestruturação e o destaque
 582 feito pelo Conselheiro **Newton** onde apenas 04 membros de 10, participaram na elaboração do relatório.
 583 Conselheiro **Omilton** propôs que na avaliação de desempenho seja considerada a participação do
 584 Conselheiro em Comissões; que não deveria ser proposto uma redistribuição proporcionalizada em
 585 prejuízo do aumento do número de Conselheiros, pois correria o risco de ir de encontro a todas as teses;
 586 que a Comissão mantenha os 32 membros; e que com bases na avaliação de desempenho e frequência,
 587 se estabeleça quais entidades devam sair, com transparência. Conselheiro **Jocélio** mencionou que a
 588 questão de números não seria discutida, encaminhando para deliberação as propostas: **1.** da
 589 proporcionalidade, quem nomeia quem e se abriga as duas demandas, de mulheres e do Movimento
 590 Popular de Saúde; **2.** levantamento de desempenho e frequência, colocando que seria viável no
 591 momento da discussão de quais segmentos entrariam; e **3.** se o Plenário concorda em deliberar neste
 592 momento. Conselheiro **Sabino** falou de sua proposta esquematizada em um quadro demonstrativo.
 593 Conselheiro **Sylvio Romero** colocou não se sentir a vontade de decidir neste momento, sugeriu que
 594 sejam trazidas propostas a serem discutidas na próxima reunião. Conselheiro **Ferreira** procedeu a
 595 leitura das propostas de Resoluções existentes na mesa, como sendo: **“1ª PROPOSTA: A)**
 596 Composição - 50% de Usuários, 25% de Gestores e Prestadores, 25% Trabalhadores do
 597 SUS; **B)** Quem indica: entidades, a própria; órgãos públicos, o próprio; segmentos, em
 598 fórum composto pelas entidades nacionais representativas do segmento; **C)** Segmentos
 599 não representados que devam compor o CNS: Mulheres e Movimento Popular de Saúde. **2ª**
 600 **PROPOSTA: A)** Levantamento das entidade, órgãos e segmentos que estiveram presentes
 601 nas 12 últimas reuniões; **B)** Levantamento das propostas apresentadas agrupadas por
 602 entidade, órgão ou segmento. **3ª PROPOSTA: A)** De representatividade, quem é quem
 603 representa o quê, colocado em esquema de quadro; **B)** Representação do Setor Saúde:
 604 outros, não tem percentual; 25% Governo e Prestadores; 25% Trabalhadores e 50%
 605 Usuários”. Conselheiro **Omilton** solicitou questão de ordem e considerando a diversidade de propostas
 606 existentes, da necessidade de maior análise o trabalho da Comissão, de ser verificado o que foi proposto
 607 com relação a atuação e frequência de Conselheiros, solicitou “**vistas**” à Proposta Reestruturação do
 608 CNS. Conselheira **Albaneide** ressaltou que quando a matéria veio ao Plenário em junho, o Conselheiro
 609 **Omilton** teria solicitado vistas, questionando se seria regimental solicitar vistas outra vez. Conselheiro
 610 **Omilton** colocou ter feito anteriormente propostas que visavam alteração e que estariam de certa forma

611 sendo repetidas e ampliadas, afirmando não ter solicitado vistas. Conselheira **Zilda** sugeriu que fosse
 612 feito um diagnóstico da situação atual e por consenso adiar mais um pouco esta discussão. Conselheiro
 613 **Newton** leu o Regimento no parágrafo que diz respeito ao pedido de vistas, comentando que a
 614 Comissão poderá se reunir, colocando-se à disposição. Conselheiro **Olímpio** reforçou seu pedido de
 615 vistas, colocando-se à disposição para receber propostas e sugestões. Conselheiro **Jocélio** solicitou à
 616 CG/CNS para que tenha mais formalidade nos procedimentos dos processos em discussão, colocando:
 617 **1.** que a matéria não seria um processo e sim uma discussão; **2.** que ao processo caberia um pedido de
 618 vistas; **3.** que a CG/CNS precisaria ter mais formalidade para esclarecer se foi ou não; **4.** que em acatar
 619 o pedido de vistas, o Conselheiro **Olímpio** seria o relator; **5.** que na próxima reunião deverá ser
 620 apresentada uma proposta; **6.** que alerta para a distorção do processo; e **7.** que estaria sendo
 621 inviabilizado um acerto prévio. Após debates paralelos a cerca do pedido de vistas, o Conselheiro
 622 **Ferreira** deu por encerrada as discussões. A seguir a Conselheira **Clair Castilhos** solicitou a palavra
 623 para proceder a leitura da MOÇÃO Nº 26, de apoio à rejeição dos 14 vetos parciais aos PL 209/91 e
 624 114/94, encaminhando-a às Lideranças da Câmara e Senado. Posteriormente a Moção foi apresentada
 625 aos demais Conselheiros, sendo encaminhada à CG/CNS para as devidas providências. **ITEM 09 -**
626 SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE E AVALIAÇÃO DO MS: OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS,
627 METAS E AÇÕES - Dr. Álvaro cumprimentando o plenário fez referência a satisfação de voltar ao CNS
 628 para abordar questões pertinentes à nova **Secretaria de Políticas de Saúde e Avaliação** da qual é
 629 responsável. Continuando, disse ser função precípua de sua Secretaria o efetivo cumprimento do que
 630 cabe ao MS na consolidação do SUS, fundamentalmente, no que se refere a **reformulação e avaliação**
 631 das macropolíticas, daí a importância de trabalhar articulado com o Conselho. Também, ressaltou que o
 632 processo de avaliação não faz parte da cultura do setor público muito menos das ações de saúde e que,
 633 por isso, se fazia necessário atenção nesse sentido. Pelo fato de ser um trabalho insipiente, no que diz
 634 respeito à avaliação das macropolíticas seria preciso definir ainda métodos, critérios e, por outro lado,
 635 adotar e difundir mecanismo que venham promover a formulação e a reorientação das políticas de
 636 saúde, disseminar informações que sirvam de base para o desenvolvimentos dessas ações. Tudo isso,
 637 segundo asseverou, justifica a razão de ser dessa nova Secretaria. Após reflexão sobre os objetivos da
 638 Secretaria de Políticas de Saúde e de Avaliação, através de "transparências", dissertou sobre outros
 639 aspectos da mesma, quais sejam: **1 - MISSÃO:** contribuir para a efetividade das políticas de saúde
 640 promovendo a formulação e/ou sistematização; avaliando e reorientando o seu desenvolvimento;
 641 efetuando a articulação intra e inter-institucional; organizando e disseminando mecanismos de avaliação.
 642 **2 - PRINCIPAIS CLIENTES:** Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde; Dirigentes do MS;
 643 Comissão Intergestores Tripartite; Outros Órgãos do Poder Executivo; Organismos Internacionais. **3 -**
644 COMPETÊNCIAS (PT. 983, de 17/07/97): Sistematizar as políticas de saúde desenvolvidas pelo
 645 Ministério da Saúde; identificar necessidades e promover a formulação e a reorientação de políticas;
 646 promover a articulação inter-institucional, tendo em vista a formulação e a reorientação de políticas;
 647 coordenar a implantação da política de descentralização da gestão do SUS; coordenar a Comissão
 648 Intergestores Tripartite - CIT; coordenar a implementação da política de desenvolvimento científico e
 649 tecnológico em saúde; avaliar o impacto das políticas de saúde e das ações e metas prioritárias; analisar
 650 os processos e indicadores utilizados no acompanhamento das atividades, identificando metodologias e
 651 instrumentos eficientes de avaliação; sistematizar modelos de avaliação e disseminá-los na esfera
 652 federal, estadual e municipal do SUS; integrar as entidades representatividades dos segmentos técnicos
 653 e científicos nacionais envolvidos na produção e análise de dados; coordenar e implementar a Rede
 654 Integrada de Informações para a Saúde no Brasil - RIPSA; identificar as bases de interesse do MS;
 655 negociar acordos para alimentação rotineira das mesmas e tratar as informações; coordenar o processo
 656 de disseminação de informações do MS, via INTERNET; participar na escolha de alternativas
 657 tecnológicas e do assessoramento às áreas do MS na disseminação de informações. **4 - ESTRUTURA:**
 658 Departamento de Promoção da Formulação e Reorientação das Políticas de Saúde; Departamento de
 659 Acompanhamento e Avaliação das Políticas de Saúde". **Dra. Cristina Rocha** responsável pelo
 660 **Departamento de Formulação e Reorientação das Políticas de Saúde** elencou, em sua fala as
 661 seguintes PRIORIDADES: **1.** desenvolvimento de metodologia orientadora do processo de
 662 sistematização, formulação e reorientação de políticas de saúde; **2.** levantamento de temas de interesse;
 663 **3.** reorientação da política de auto-suficiência em imunobiológicos; **4.** reorientação da política de
 664 medicamentos; reorientação da política de alimentação e nutrição; implementação da política de
 665 descentralização; implementação da política de desenvolvimento científico e tecnológico. Explicou,
 666 ainda, que em seu Departamento há duas grandes áreas: **a) Política de Descentralização** que envolve
 667 as seguintes atividades: **1.** realização de Oficina de Trabalho sobre consórcios; **2.** produção de
 668 documento orientador para gestores: "O consórcio e a gestão municipal em saúde"; **3.** levantamento dos
 669 consórcios em funcionamento; **4.** identificação de consórcios como referência (avaliação); **5.** definição
 670 de instrumentos para elaboração da PPI; **6.** definição de instrumentos/orientações para elaboração de
 671 plano de saúde e do relatório de gestão; **7.** monitoramento do processo de habilitação dos Estados e

672 Municípios às condições de gestão; **8.** promoção de Seminário Internacional sobre financiamento e
 673 descentralização. **b) Política de desenvolvimento científico e tecnológico** que engloba as ações de:
 674 **1.** identificação e mapeamento dos estudos e pesquisas básicas e aplicadas; **2.** avaliação e reorientação
 675 dos interesses do MS (diretrizes); **3.** identificação e mapeamento de pólos regionais de referência; **4.**
 676 participação na proposição de legislações e de regulamentação específicas; **5.** criação de Comitê
 677 Assessor para a área de desenvolvimento científico, tecnológico em saúde. Em seguida fez uso da
 678 palavra **Dr. Helvécio Bueno** para dizer que no **Departamento de Acompanhamento e Avaliação** do
 679 qual é responsável, estão inseridos os seguintes papéis: **1.** Difusão da Informação (painéis, publicações,
 680 homepage); **2.** Estudos e Pesquisas (consórcios existentes - referências; resultados e desempenho de
 681 programas e políticas de saúde. Ex.: PACs e Pastoral; IVR - propostas de indicadores; metodologias de
 682 avaliação. Fez referência, também, ao resgate do Programa de Qualidade e Acreditação Hospitalar, na
 683 complementariedade da RNIS - Rede Nacional de Informações em Saúde e da RIPSA - Rede Integrada
 684 de Informações para a Saúde. Pela importância da RNIS, entrou primeiro em seu aspecto conceitual
 685 dizendo ser: **1.** um projeto de uma rede integrada, com ênfase na INTERNET, para prover acesso e
 686 intercâmbio de informações de saúde para gestão, planejamento e pesquisa para gestores, agentes e
 687 usuários do SUS; **2.** um projeto do MS, com financiamento do Banco Mundial e do BIRD, em parceria
 688 com os estados, com a missão de facilitar o desenvolvimento de uma rede de informações eletrônica,
 689 atingindo todos os municípios brasileiros para o SUS. Em segundo lugar falou no objetivo que é
 690 “*conectar profissionais, gestores e conselhos de saúde na infra-estrutura nacional de informação
 691 facilitando a comunicação, tornando acessíveis eletronicamente as informações de saúde, garantindo
 692 intercâmbio de informações tão fácil e seguro quanto permita a tecnologia atual*”. Para atingir esses
 693 objetivos frisou ser necessário: **1.** apoiar projetos dos estados para o desenvolvimento de uma rede de
 694 provedores de acesso à INTERNET; **2.** apoiar planejamento, treinamento, assistência técnica e outras
 695 formas de suporte aos estados; **3.** reforçar a parceria em informação de saúde entre os níveis local,
 696 municipal, estadual e federal; **4.** servir como um índice orientador para iniciativas em informações de
 697 saúde. Concluir parte da RNIS discorrendo sobre a situação atual dizendo que todos os 27 estados
 698 enviaram projetos que foram analisados pelo Comitê Técnico de Avaliação de Projetos da Rede
 699 designado pelo MS e que nos dias 31/07 e 01/08/97 foi realizado o I Seminário Técnico da RNIS, em
 700 São Paulo, com dois participantes por estado, não tendo participado do evento, embora convidados,
 701 Alagoas e Maranhão. Passando para a RIPSA, fez uma síntese dos problemas identificados sendo
 702 estes: **1.** os múltiplos sistemas de informação existentes são desarticulados, insuficientes e imprecisos,
 703 e não contemplam a multicausalidade dos fatores que atuam no processo saúde - doença; **2.** os
 704 processos de análise da situação de saúde e de suas tendências: de avaliação de serviços e de difusão
 705 da informação que são assistemáticos, imprecisos e irregulares; **3.** a informação não é adequadamente
 706 utilizada para a conclusão e gestão de políticas e ações de saúde, requisito fundamental dos processos
 707 de decisão - controle; **4.** o planejamento, a organização, o funcionamento e a avaliação dos serviços não
 708 estão epidemiologicamente sustentados. Na parte da concepção e estruturação da PIPSA; **Dr. Helvécio**
 709 **Bueno** abordou em primeiro lugar o **objetivo** que é “*promover a organização e a
 710 operacionalização de uma rede de entidades vocacionadas para a produção e análise de
 711 informações sobre a situação de saúde no país, estruturada em bases condominiais de
 712 ação solidária e integrada, pressupondo, ainda, a disponibilização informacional dos
 713 produtos desenvolvidos*” e em segundo lugar a finalidade que consiste em “*aperfeiçoar a
 714 capacidade de formulação, coordenação, gestão e operacionalização de políticas e de
 715 ações públicas dirigidas ao aprimoramento da qualidade de saúde e de vida da população
 716 brasileira*”. No propósito dessa rede, enumerou três aspectos importantes: **1.** municiar o Ministério da
 717 Saúde, outros gestores do SUS, os Conselhos de Saúde e diferentes níveis de direção do sistema de
 718 saúde, com informações de natureza estratégica, aplicadas à condução de políticas e ações de saúde;
 719 **2.** contribuir para a consensualização de conceitos, métodos e critérios de utilização das bases de dados
 720 disponíveis, entre as entidades integradas na Rede; **3.** contribuir para o melhor cumprimento do mandato
 721 institucional da OPAS de produzir análises periódicas sobre os avanços realizados no continente na área
 722 da saúde, dos demais organismos internacionais e dos acordos multilaterais. Finalizou a exposição
 723 sobre seu departamento relacionando as entidades representadas na estruturação da RIPSA: **I -**
 724 **Ministério da Saúde** envolvendo Secretaria de Políticas de Saúde e de Avaliação (coordenação);
 725 Secretaria Executiva; Secretaria de Assistência à Saúde; Secretaria de Projetos Especiais de Saúde;
 726 Secretaria de Vigilância Sanitária; Fundação Nacional de Saúde; e Fundação Oswaldo Cruz. **II - Outras**
 727 **Instituições** como: Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, Representação no Brasil; Centro
 728 Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME; Fundo das Nações
 729 Unidas para a Infância - UNICEF; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;
 730 Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA; Fundação Sistema Estadual de Análise de
 731 Dados - SEADE; Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO;
 732 Departamento de Saúde Coletiva - UnB; Faculdade de Saúde Pública - USP; Núcleo de Pesquisas

733 Epidemiológicas em Nutrição e Saúde - NUPENS/USP; Centro Brasileiro de Classificação de Doenças -
734 USP/MS/OMS; Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste - SUDENE; Conselho Nacional de
735 Secretários Estaduais de Saúde - CONASS; e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde -
736 CONASEMS. A Coordenadora da Mesa, Conselheira **Zilda**, antes de retornar a palavra para **Dr. Álvaro**
737 pediu desculpas pelo fato de ter que se ausentar, mas, antes de sair, cumprimentou a equipe da
738 Secretaria de Avaliação das Políticas de Saúde pela brilhante exposição. A seguir, foi aberto o período
739 para discussão da matéria. Em primeiro lugar se manifestou a Conselheira **Rita**, lembrando que a área
740 da Saúde Coletiva, enquanto área aplicada que contribui com o SUS, é discriminada nas agências de
741 ciência e tecnologia do país como pouco científica. Por isso, considerou importante que o MS, principal
742 usuário desse produto, através da Secretaria de Avaliação das Políticas de Saúde, sinalize essa questão
743 para as agências da ciências e tecnologias. Conselheira **Zélia** quis saber em que aspecto a nova
744 Secretaria contribuirá com os portadores de deficiências e pediu que, da mesma forma que se está
745 pensando no comitê temático sobre a saúde do trabalhador, fosse pensado também o do segmento que
746 representa. Conselheiro **Cláudio** chamou a atenção para a necessidade da Secretaria de Avaliação das
747 Políticas de Saúde trabalhar com eficiência a questão da articulação intra e intersetorial, coordenar
748 melhor o processo de parceria entre os três níveis de gestão, disseminar a informação para um justo
749 planejamento das ações de saúde, envolver, também, os municípios na RNIS. Conselheiro **Newton**
750 considerou oportuno fazer alusão a uma memória já existente de acreditação hospitalar aplicada e
751 testada da Associação Paulista de Medicina. Conselheiro **Amorim** destacou ser importante o CNS estar
752 preocupado com a “saúde do trabalhador” haja vista que o Brasil é campeão nas estatísticas de acidente
753 de trabalho. Conselheiro **Sabino** observou em sua intervenção que o MS precisa de uma política
754 nacional de informação e comunicação em saúde e, nesse sentido, propôs a criação de um fórum
755 nacional para tratar do assunto. Conselheiro **Omilton** cumprimentou a proposta apresentada pela equipe
756 do **Dr. Álvaro**. Conselheiro **Mozart** interveio dizendo que a Secretaria recém criada se constitui num
757 braço processual do CNS já que as atribuições deste é atuar nas formulações de estratégias da política
758 de saúde e centrando sua fala no que dispõe a Lei 8.142, notadamente o Art. 37, ultimou o Secretário de
759 Avaliação das Políticas de Saúde, com sua colaboração, a pensar a questão da epidemiologia como
760 orientadora do processo de aperfeiçoamento dos serviços de saúde e se comprometeu trazer para a
761 próxima reunião do Conselho algumas questões relacionadas às prioridades específicas no campo da
762 estruturação do SUS que não foram ainda abordadas convenientemente. Conselheiro **Mário** lembrou,
763 em relação a questão colocada pelo Conselheiro **Sabino**, que o CNS junto com a ABRASCO estará
764 promovendo Oficina de Política de Comunicação Social em Saúde para o SUS, em agosto, com a
765 participação de 04 (quatro) Conselheiros e disse estar havendo uma expectativa muito grande no sentido
766 de que saia um documento apontando diretrizes que serão trazidas ao plenário, não só referentes à
767 questão da mídia mas também envolvendo as ações voltadas para prevenção e promoção de saúde,
768 campanhas de valorização do SUS, fortalecimento do controle social através das ações de
769 comunicação. Fazendo alusão à diferença existente entre a política de informação e a política de
770 comunicação mostrou preocupação com a verba destinada a RIPS para que seja investida em
771 instrumentos capazes de disseminar as informações para a saúde de forma ágil. **Dra. Ivonete**,
772 representando o CONASS na reunião, solicitou esclarecimento sobre as instituições que compõem a
773 RIPS. Disse que Brasília tem uma Universidade que ocupa o 3º lugar em padrão de qualidade, que está
774 representada pelo Departamento de Saúde Coletiva, mas que poderiam estar, também, presentes outros
775 segmentos importantes como a área de Comunicação, o CPCS, o Departamento de Informática,
776 Departamento de Nutrição. Nesse sentido, quis saber o porquê da representação da Universidade ser
777 tão restrita. **Dra. Cristina**, em resposta as colocações pertinentes a sua área, disse que já foram
778 iniciados trabalhos de listar o que a equipe considerou como necessidade e, nesse aspecto, assegurou
779 que foram contemplados a política de comunicação e educação em saúde, o segmento dos deficientes,
780 saúde do trabalhador e que a classificação e a priorização dessas demandas poderiam ser feitas pelo
781 CNS. **Dr. Helvécio** considerou importante a intervenção do Conselheiro **Cláudio** mas explicou ser
782 impossível, no que diz respeito a RIPS, instalar equipamento em todos os municípios, pois o objetivo do
783 Programa não é esse e sim dar conectividade ao processo. Em referência as Instituições listadas no
784 RIPA, segundo esclareceu, os critérios adotados seguem a experiência de trabalho anterior, não se
785 constituindo em convite feito a “uma grande instituição”. Em última análise, são selecionadas aquelas
786 instituições com as quais já se tem o hábito de trabalhar a questão de análise em saúde, o que não quer
787 dizer que não possam no futuro, virem a participar da rede outras Instituições. Para encerrar o painel,
788 **Dr. Álvaro** usando da palavra para reafirmar que todas as suas propostas de trabalho só poderiam ser
789 viabilizadas com intensa interlocução com CNS, agradeceu, a oportunidade de ter apresentado e
790 discutido as diretrizes e objetivo da Secretaria de Políticas de Saúde de Avaliação. Conselheiro **Jocélio**
791 convidando o plenário para que se engaje na Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde a ser realizada
792 no dia 19 do corrente e para o ato público em favor da PEC 196 no dia 20, agradeceu a presença do **Dr.**
793 **Álvaro**, de sua equipe, dos Conselheiros e encerrou a sessão. **ITEM 10 - ANÁLISE/AVALIAÇÃO DA**

794 **PRODUÇÃO DE SERVIÇOS: SISTEMA TABWIN - BASES DE DADOS DATASUS** - Transferido para
 795 outra reunião. **ITEM 11 - INFORMES E PRÓXIMA PAUTA - Informe I** - Conselheira **Zilda Arns** fez a
 796 leitura do relatório síntese da intermediação para apurar denúncias e auscultar as partes a situação
 797 grave da assistência à saúde no Estado de Alagoas. Houve várias intervenções dos Conselheiros.
 798 Conselheiro **Sabino** informou o que vem acontecendo no Estado de Alagoas em relação a Saúde e,
 799 inclusive, referiu que o Secretário de Saúde não é mais o **Dr. Wanderley Neto** e sim o **Dr. Mac Dowel**
 800 **Fortes Silveira Cavalcante**. Comentou que o relatório deveria ser melhor consubstanciado e enviado a
 801 todos os Conselheiros. Outros Conselheiros **Amorim**, **Lucimar** chamaram atenção a vários pontos do
 802 relatório e **Jocélio** pediu atenção a Denúncias do Estado de Roraima solicitando que fosse pautado na
 803 próxima reunião. Conselheira **Zilda** informou que, em relação ao PACS - Programa de Médico de
 804 Família, a Secretaria de Saúde de Maceió relatou que estudantes de Medicina querem ser Agentes
 805 Comunitários de Saúde para ganharem algum dinheiro optam por morar nas favelas por algum tempo,
 806 porém, não tem dado certo, porque não podem perder aulas. A Coordenadora da Mesa, Conselheira
 807 **Rita Barata** referiu que conclusões dos relatório fossem encaminhadas para o novo Secretário de
 808 Saúde, para o Conselho Estadual de Saúde e Entidades de Classes e para o Ministro da Saúde e que
 809 durante as discussão da pauta, fosse verificada a possibilidade de convidá-los a participar da próxima
 810 reunião do Conselho. **Informe II** - Conselheira **Rita Barata** continuou discorrendo sobre os informe de
 811 Ofício 013117/97 - Diretor da Faculdade de Ribeirão Preto da Universidade de Rio Preto/Universidade
 812 de São Paulo - Manifestação em Defesa da Educação Médica dado ciência ao plenário. **Informe III** -
 813 Ofício CFBM 037/37 - Conselho Federal de Biomedicina - retificação da resolução nº 218 de 06 de
 814 março de 1997 para inclusão do profissional biomédico - para conhecimento do plenário - já manifestado
 815 pelo Conselheiro **Paulo**. **Informe IV** - Conselheira **Rita Barata** faz a leitura da transcrição do Discurso
 816 do Deputado B. Sá do PSDB do PI. Assunto: conveniência de coibição pelas Autoridades
 817 Governamentais, da criação de novos cursos de Medicina no país. Conselheiro **Newton** comentou que o
 818 Senhor Ministro da Educação havia assinado uma Portaria determinando o fechamento dessas
 819 Faculdades e no entanto estas entraram com preliminar contra abertura desses cursos. Conselheira
 820 **Albaneide** comentou sobre a abertura de novos cursos. Informou ter ficado perplexa quanto ao fato de
 821 não ter sido, modificada a resolução interministerial que teria sido publicada equivocadamente. Referiu
 822 que foi discutido em plenário que seria formada uma Comissão Interministerial constituída por todos os
 823 profissionais da área de saúde, porém, foi especificada apenas as áreas de Odontologia, Medicina e
 824 Psicologia e que seria retificada essa resolução. Interrogou **Dr. Nelson** se essa resolução já havia sido
 825 modificada, pois o determinado em discussões é que não seria só os três representantes das três áreas
 826 e sim de todas as áreas. Outra questão levantada foi quanto ao relatório em que foi feita a avaliação dos
 827 596 pedidos de abertura de novos cursos, que teria um prazo de 120 (cento e vinte) dias dado ao
 828 Conselho Nacional de Saúde pelo MEC. Esse prazo teria findado em fevereiro, porém, havia sido
 829 negociação entre o MEC/MS para prorrogação desse prazo, que acabaria em 15 de agosto de 1997. No
 830 seu entender esses cursos devem ser remetidos para o MEC e estava sabendo que já foram enviados
 831 os cursos de Medicina e Odontologia, porém Psicologia ainda se encontrava no Conselho. No entanto já
 832 havia sido decidido no relatório que todos os cursos deveriam ser remetidos ao MEC para que não
 833 acontecesse a abertura de cursos por decurso de prazo. **Informe V** - Ofício do MSSP nº 63 - Secretaria
 834 de Políticas de Saúde e Avaliação - Organização de Seminário Internacional. Financiamento e
 835 Descentralização - evento para 2 e 3 de outubro/97. Antecipar Reunião Ordinária do CNS do mês de
 836 outubro para os dias 30/09 e 1/10/97. Enviado Ofício Circular a todos os Conselheiros. **Informe VI** -
 837 Ofício Circular GR 118/97 - Reitor da Universidade São Carlos - Preocupação com o disposto no art. 10
 838 Decreto Lei nº 2.207 - Conselheiro **Paulo** solicitou que fosse pautado para próxima reunião o Decreto nº
 839 2.207. Conselheiro **Paulo** comentou que gostaria de tecer comentários sobre os Planos de Saúde,
 840 porém referiu que já havia sido contemplado com às discussões anteriores. Outra questão que gostaria
 841 de colocar era sobre a resolução nº 218, aprovada na reunião de março que teria sofrido
 842 transformações, havia sido colocado um item a mais e por questões de acordo a posteriori fomos
 843 informados que seria feita a correção. Colocou estar fazendo esses comentários, por achar sério que
 844 uma resolução seja aprovada em plenário e que após sua publicação não esteja expressando bem o que
 845 o plenário havia votado. E caso precisasse ser modificado que deveria retornar ao Plenário. Relatou que
 846 não estaria fazendo "caça as bruxas", porém, sabia que fora modificada. Essa resolução de nº 218
 847 refere-se ao elenco de profissionais multidisciplinares de saúde e foi uma proposta defendida pelo
 848 Conselheiro **Gilson Cantarino** que fora aprovada por unanimidade. Essa resolução foi aprovada em
 849 maio. Considerou séria a questão. Concluindo solicitou à Secretaria do Conselho uma publicação rápida
 850 dessa resolução. Conselheiro **Jocélio** lembrou da III Plenária de Conselhos de Saúde a realizar-se no
 851 dia 19 de agosto de 1997 e no dia 20 a manifestação em Defesa do SUS. Quanto às passagens deverá
 852 ser objeto de negociação com a Coordenação Geral do CNS. Reforçou que a Coordenação ficaria a
 853 cargo da CUT através do mesmo, do CONASEMS através do Conselheiro **Gilson Cantarino** ou
 854 **Cláudio** e do representante das Misericórdias Conselheiro **Carlos Komora**. Conselheira **Zilda** informou

que o Grupo de Trabalho dos Portadores de Patologias e Deficiências apresentou relatório dos assuntos discutidos. Destacou a ausência da questão dos Portadores de Patologia e Deficiências nas Metas Prioritárias para a Saúde. Fez a leitura da proposta de resolução apresentada pelo Grupo, que foi acatada pelo Plenário. Conselheiro **Artur** comentou que algumas patologias já estariam inclusas, sugerindo a inserção apenas Saúde do Portador de Deficiência e não Deficiência e Patologia, retirando posteriormente a proposta. Conselheira **Ana Maria** destacou a importância do GT, os resultados e avanços e a necessidade de envolver os Estados e Municípios. Conselheira **Lucimar** referiu que embora não constasse no Plano de Metas, o Ministério da Saúde teria um Programa na Secretaria de Projetos Especiais referente a este grupo populacional, que o Senhor Ministro tem trazido os programas para as discussões no primeiro escalão (corpo dirigente) e o Programa de Portadores de Patologia e Deficiências seria o próximo a ser discutido e que o fato de não estar citado no Plano de Metas não significaria que o Ministério da Saúde não esteja trabalhando no assunto. Conselheira **Zelia** reforçou a proposta e a preocupação em garantir recurso específico para esse programa. Conselheira **Lucimar** informou que inúmeros outros Programas que não constam no Plano de Metas mas, estavam sendo acompanhados. Conselheira **Zilda** posicionou-se favorável à proposta de resolução que, colocada em votação, foi aprovada. Conselheiro **Newton** informou ao Plenário a publicação no DOU a Portaria Interministerial. Teceu comentários quanto ao fato embarracoso referente a criação dos Cursos de Medicina aprovados no Conselho Nacional de Educação - CNE. Referiu que foram aprovados na Câmara de Educação Superior os cursos de Medicina criados ao "hiato" da Lei, que motivou numa resposta dura e correta do Ministério da Educação e que a Resolução do CNE teria aprovados esses cursos, assinada pelo Ministro Substituto na ausência do titular que encontrava-se em viagem ao exterior. Manifestou sua indignação e discordância quanto ao ato do CNE e que a SESU iria realizar avaliação rigorosa dos cursos aprovados e que os mesmos deverão ser reprovados. Conselheiro **Paulo** protestou quanto à seriedade da situação e à necessidade do CNS posicionar-se a respeito do fato; solicitando a inclusão como ponto de pauta a discussão do Decreto nº 2.207. Conselheiro **Omilton** sugeriu a elaboração de uma Moção solicitando ao Ministro da Educação para cancelar o ato de abertura das respectivas Escolas Médicas. Conselheiro **Saad** pediu a palavra para dar um esclarecimento, informando que teve acesso ao parecer que levou a esta homologação explicando que as Escolas entraram com liminar e ganharam a questão, ao mesmo tempo que o MEC estaria entrando na justiça para derrubar a liminar, neste mesmo tempo na Câmara de Ensino Superior do CNE, um dos seus membros, elaborou um parecer no qual propôs que, considerando o "vazio" da lei, o parecer fosse aprovado e foi aprovado pelo CNE. Conselheiro **Mozart** comentou sobre o aspecto legal das deliberações de um Conselho, que cabe ao Ministro em exercício pleno homologar ou então caso ele não concorde, retornar a matéria ao Conselho com argumentos ou juízos da contratariedade dele, solicitando reapreciação ou encaminhar ao Ministério Público reclamar da posição tomada pelo seu Colegiado Nacional. Solicitou que a respeito ao CNE e se estamos insatisfeitos deveremos ir ao Ministério Público junto à Consultoria Jurídica. Conselheiro **Oswaldo** colocou que caberia ao CNS mostrar estranheza à aprovação dos cursos. Conselheiro **Sabino** sugeriu que deveria ser recorrido ao Ministério Público contra o CNE. Conselheiro **Mozart** sugeriu como primeira proposta que não devemos pré-julgar má fé propondo que o CNS solicitasse ao CNE para reexaminar a matéria. Conselheiro **Paulo** propôs a rediscussão do Decreto nº 2.207 na próxima reunião. Conselheira **Zilda** colocou em votação as duas propostas, sendo aprovada a proposta do Conselheiro **Mozart**. Conselheiro **Newton** ressaltou o Artigo 200 da Constituição, Lei 8.080, Decreto e Resolução, instituições normativas que tratam do ordenamento de recursos humanos, comentando não haver dúvida de que caberia ao CNS ordenar Recursos Humanos. Conselheira **Zilda Arns** procedeu à leitura da proposta da resolução referente à questão dos problemas na área de saúde de Alagoas discutidos os vários itens com manifestação dos Conselheiros **Zélia, Jocélio, Mozart, Sabino, Olímpio**, colocada em votação tendo o parecer favorável a aprovação da resolução como as recomendações feitas pelos Conselheiros. Conselheira **Zilda** fez a leitura de outra resolução sobre a Política de Valorização dos Servidores de Saúde propondo abono a todos os servidores de R\$ 600,00. Conselheiro **Olímpio** estranhou a previsão apenas para os servidores do SUS. Conselheiro **Omilton** informou ter recebido fax da Fundação do Sangue comentando sobre a situação do fornecimento de Hemoderivados. Fez a leitura do mesmo e encaminhou a mesa para ser encaminhado à Direção da CEME. Conselheira **Zilda Arns** informou sobre o Projeto de Lei 09/97 aprovado pela Câmara Municipal de Colina - Tocantins que trata de laqueadura de trompas em mulheres que desejem utilizar este método para evitar a fertilidade. Propôs que a Secretaria Executiva do CNS encaminhasse à Consultoria Jurídica/MS e à Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMU. Informou sobre o projeto da Deputada **Luciana**, da Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul propondo a distribuição gratuita da pílula do dia seguinte às mulheres vítimas de estupro, com relato de experiências na Prefeitura de Goiânia, propondo também que fosse encaminhado à Consultoria Jurídica do MS e a CISMU. Conselheira **Clair** confirmou que já vem sendo utilizada em Goiânia. E por último, um projeto da Câmara dos Vereadores de Novo Hamburgo - RS sobre a pílula do dia seguinte,

916 mantendo também a proposta de encaminhamentos para os mesmo setores Consultoria Jurídica e
917 CISMU solicitando parecer sobre as matérias. Conselheiro **Mário Scheffer** fez a proposta para que na
918 reunião do CNS de setembro fosse pautado uma discussão sobre a atual inserção dos Hospitais
919 Universitários - HU'S no SUS - fontes de financiamento e capacitação de recursos. Controle Social nos
920 HUS: Fila Dupla. O convite para o debate a Coordenadoria do CNS decidiria. Conselheiro **Newton**
921 comentou que os Hospitais Universitários só tem cinco formas de gestão e a questão de fila dupla existe
922 realmente. Conselheira **Zilda** colocou em votação se faria parte da pauta de setembro. Foi aprovado
923 pelo Plenário. Conselheiro **Paulo** teceu comentários quanto à Portaria Interministerial MEC/MS que
924 achou muito falha, considerando absurdo que não houvesse um Conselheiro. Propôs que os 03 (três)
925 membros sejam do CNS, pediu que a Secretaria Executiva do CNS encaminhasse um ofício solicitando
926 a participação de Conselheiros nessa Comissão. Colocada em votação, aprovada 13 (treze) votos
927 favoráveis. Conselheira **Clair** solicitou a palavra para proceder a leitura de Moção Apoio a retirada dos
928 "vetos parciais aos PL 209/91 e 114/94". Colocada em votação foi aprovada e assinada pelos
929 Conselheiros presentes, com a solicitação de que a Secretaria Executiva do CNS a encaminhasse às
930 lideranças da Câmara e do Senado. Conselheira **Lucimar** informou que continua representando o
931 Ministério da Saúde na Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, que é uma Comissão da
932 Presidência da República, e na última reunião a Comissão deliberou apoiar a derrubada do veto.
933 Conselheira **Zilda** lamentou que esta ênfase não venha sendo dada à Educação Sexual, considerando
934 que a maioria das mulheres que procuram a laqueadura não tenham obtido educação sexual e atenção
935 aos métodos de Planejamento Familiar. Nada mais havendo a apresentar, Conselheira **Zilda Arns** deu
936 por encerrada a presente reunião. Estiveram presentes os Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa**,
937 **Antonio Sabino Santos**, **Artur Custódio M. de Souza**, **Augusto Alves de Amorim**, **Carlos Aparício**
938 **Clemente**, **Clair Castilhos Coelho**, **Deusina Lopes da Cruz**, **Edenilza Campos de Assis e Mendes**,
939 **Ernani Guilherme Fernandes da Motta**, **Eurípedes Balsanufo Carvalho**, **Gilberto Chaves**, **Jocélio**
940 **Henrique Drummond**, **Jocelino Francisco de Menezes**, **Lucimar Rodrigues Coser Cannon**, **Mário**
941 **César Scheffer**, **Mozart de Abreu e Lima**, **Neide Regina Cousin Barriguelli**, **Newton de Araújo**
942 **Leite**, **Olímpio Távora Corrêa**, **Omilton Visconde**, **Oswaldo Lourenço**, **Paulo César Augusto de**
943 **Souza**, **Rita de Cássia Barradas Barata**, **Sérgio Francisco Piola**, **Sylvio Romero Figueiredo Costa**,
944 **William Saad Hossne**, **Zélia Maria dos Santos**, **Zilda Arns Neumann**.

945 Esta ata foi aprovada na 70^a RO, com as seguintes alterações. **Página 2, Linhas 85 à 91**: "Conselheira
946 **Albaneide** parabenizou **Dr. Nelson** pela proposta e reforçou a fala do Conselheiro **Newton** quanto ao
947 disvirtuamento dos objetivos iniciais dos Núcleos de Estudos vinculados às Universidades, colocando
948 que, atualmente para se fazer convênios com os mesmos, é necessário utilizar empresas de caráter
949 privado vinculados às Universidades Públicas. Informou ter conhecimento de alguns comentários de que
950 estas empresas, cobram taxas administrativas, o que caracterizaria nos convênios, nas prestações de
951 serviços. Exemplificando, citou que na UnB há empresa chamada FINATEC que presta estes serviços.
952 Solicitou ainda que, se o convênio for realizado entre o CNS e qualquer que seja a entidade, o Plenário
953 seja conhecido dos termos e valores dos mesmos". "Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** esteve
954 presente no primeiro dia da reunião do CNS (06/08/97), não comparecendo no dia 07/08/97 por motivo
955 de doença".