

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

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

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

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

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

CEP, e que esse prazo poderia ser inclusive pré-determinado, considerando ainda a diferença de organização dos diversos estados do país. Encerrou dizendo que nos outros aspectos a proposta de resolução estaria perfeita. O Conselheiro **Saad** esclareceu que com a Res. 196/96 não é possível ser feita pesquisa em ser humano sem a aprovação do CEP local, que deve avaliar também as condições da instituição, e que já estava nas mãos do CEP mais de 80% das pesquisas, pois o que está na área de fármacos não chega a 20%. Cumprimentou o Conselheiro **Paulo** pela preocupação e o próprio Conselho pela discussão responsável sobre a proposta. Citou um bioeticista americano que muitas vezes é consultado sobre problemas éticos, às vezes de madrugada, e que sempre se refere que ética exige tempo, ressaltando, porém, que é preciso se ter o bom senso de não atrapalhar o andamento dos projetos. Disse que também se sentiu angustiado por longo tempo, mas que a idéia da delegação com mecanismos de controle, com a CONEP recebendo os pareceres consubstanciados, os relatórios, com acompanhamento de um CEP por outro como foi previsto, com a informatização e cobrando dos CEP as suas responsabilidades, pensa que se pode ter tranquilidade. Além disso a CONEP é um órgão de recursos e na medida que o sujeito da pesquisa tenha em suas mãos uma cópia do termo de consentimento, ele também vai poder acompanhar e cobrar, tendo sido ainda garantida a presença de um usuário nos CEP, para acompanhar o trabalho. A Coordenação da Mesa colocou em votação as duas propostas, ou seja, aprovar a resolução tal qual foi apresentada pela comissão encarregada de elaborá-la ou acatar a posição trazida hoje de que se deveria aguardar um prazo maior para aplicá-la, no sentido de se ter mais segurança do funcionamento dos CEP locais. A votação foi favorável à manutenção da resolução como foi inicialmente apresentada.

ITEM 05 - RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE - FORMAS DE REMUNERAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS - SMS/CURITIBA, SMS/BELO HORIZONTE, SMS/RECIFE, SES/SERGIPE, SMS/PORTO ALEGRE, SMS/NITERÓI, OUTROS - Em sua intervenção, **Dr. Fausto Pereira dos Santos** - Secretário Municipal de Saúde Adjunto de Belo Horizonte, informou que Belo Horizonte participa da Gestão Semi-Plena, com Sistema de Referência, de alta complexidade, desenvolveu política de Recursos Humanos, com perspectiva de carreira e remuneração, apesar das dificuldades de Municípios. Com o processo de Municipalização, Belo Horizonte em 1991, aprovou Lei que garantia complementação do salário, aos trabalhadores do Estado. Atualmente quem faz a complementação é o Estado. O Município paga antes e mais, envolvendo a categoria média e profissionais de nível superior. Procurou-se equalizar os direitos ao máximo dos servidores do Estado. Complementação atualmente incide sobre férias, 13º salário e licenças remuneradas. Busca-se tratamento equânime para os trabalhadores do SUS. Aprovou-se Plano de Carreira para os funcionários do Município. Através de Lei de Funções Gratificadas, garantiu-se o direito de funcionários Municipalizados ocuparem cargos dentro do Município através de funções gratificadas. Belo Horizonte paga o Piso Nacional dos Médicos, fazendo recuperação salarial do restante das categorias. Na data base, os funcionários obtiveram aumento nos níveis da inflação, exceto médicos, para compensar o Piso de 1996. A folha de pagamentos do Hospital Municipal e Prefeitura oscila em torno de 15% do Orçamento do Município. Esse tipo de política requer limites. Belo Horizonte apresentou ao Conselho Municipal e Câmara Municipal "*Proposta de Avaliação de Desempenho - PROSUS*". O Programa objetiva a avaliação de desempenho (Gestor-Eficiente/Eficaz), aplicação de Seminário de Planejamento. Belo Horizonte é referência nacional como Projeto. Indicadores Quantitativos com acompanhamento de desnutridos. Apresentou dados relativos a crianças desnutridas inscritas no PPCD, por Distrito Sanitário em Belo Horizonte - Julho/96 e Avaliação do Projeto de Desnutrição por Área de Abrangência, Vigilância à Mortalidade Infantil e Acompanhamento de Gestantes do Município, cadastro de Diabéticos fora da Área de Atuação, por Distrito Sanitário em Belo Horizonte e percentual de Hipertenso Cadastrados da Área de Atuação, por Distrito Sanitário e finalmente a participação em grupo de Planejamento Familiar por Distrito Sanitário. A meta se baseava pela Capacidade Operacional da Unidade. Por Decreto foi definido prêmio por alcance de metas, para nível médio e nível superior. Com critérios de exclusão de prêmios. Projeto que possibilita participação do trabalhador. Meta-Satisfação de Usuário encontra-se em processo de avaliação. **Dr. Guilherme Robalinho** - Secretário de Saúde da Cidade do Recife, em intervenção, pronunciou-se que Encontrou o Município não preparado para Municipalização. Não se falava em criação de Distrito Sanitário, não havia Diretoria formalizada. Incapacidade gerencial. Distorção nas formas gerenciais. Reestruturou-se a Secretaria, que posicionava-se uma rede de baixa resolutividade com 36 Centros de Saúde de pequena e média complexidade, capacidade instalada ociosa, baixa produtividade (45%), desmotivação/descompromisso dos profissionais, condições de trabalho impróprias, 70% dos recursos da produção de serviços repassados à rede privada conveniada, baixos salários e limitação do gestor para atualizar os salários dos profissionais de saúde devido à vinculação com a política salarial da Prefeitura. A prioridade da Gestão em 1993 da Secretaria visou implantar a municipalização das ações de saúde na cidade do Recife. Integrar a gestão à cultura política municipal, caracterizada pela vitalidade dos movimentos sociais comunitários: Programa Prefeitura nos Bairros/Orçamento Participativo. Criação da Diretoria de Desenvolvimento Comunitário: Programa dos Agentes Comunitários de Saúde e

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

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 **Jocélio** 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 for 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 HOSPITAIS 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 à alguns problemas, como: **1.** cada unidade deveria ter apresentado um Projeto de Modernização Gerencial, o que não ocorreu a contento,

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

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

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

sendo repetidas e ampliadas, afirmando não ter solicitado vistas. Conselheira **Zilda** sugeriu que fosse feito um diagnóstico da situação atual e por consenso adiar mais um pouco esta discussão. Conselheiro **Newton** leu o Regimento no parágrafo que diz respeito ao pedido de vistas, comentando que a Comissão poderá se reunir, colocando-se à disposição. Conselheiro **Olímpio** reforçou seu pedido de vistas, colocando-se à disposição para receber propostas e sugestões. Conselheiro **Jocélio** solicitou à CG/CNS para que tenha mais formalidade nos procedimentos dos processos em discussão, colocando:

1. que a matéria não seria um processo e sim uma discussão;
2. que ao processo caberia um pedido de vistas;
3. que a CG/CNS precisaria ter mais formalidade para esclarecer se foi ou não;
4. que em acatar o pedido de vistas, o Conselheiro **Olímpio** seria o relator;
5. que na próxima reunião deverá ser apresentada uma proposta;
6. que alerta para a distorção do processo; e
7. que estaria sendo inviabilizado um acerto prévio.

Após debates paralelos a cerca do pedido de vistas, o Conselheiro **Ferreira** deu por encerrada as discussões. A seguir a Conselheira **Clair Castilhos** solicitou a palavra para proceder a leitura da MOÇÃO Nº 26, de apoio à rejeição dos 14 vetos parciais aos PL 209/91 e 114/94, encaminhando-a às Lideranças da Câmara e Senado. Posteriormente a Moção foi apresentada aos demais Conselheiros, sendo encaminhada à CG/CNS para as devidas providências.

ITEM 09 - SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE E AVALIAÇÃO DO MS: OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS, METAS E AÇÕES - Dr. **Álvaro** cumprimentando o plenário fez referência a satisfação de voltar ao CNS para abordar questões pertinentes à nova **Secretaria de Políticas de Saúde e Avaliação** da qual é responsável. Continuando, disse ser função precípua de sua Secretaria o efetivo cumprimento do que cabe ao MS na consolidação do SUS, fundamentalmente, no que se refere a **reformulação e avaliação** das macropolíticas, daí a importância de trabalhar articulado com o Conselho. Também, ressaltou que o processo de avaliação não faz parte da cultura do setor público muito menos das ações de saúde e que, por isso, se fazia necessário atenção nesse sentido. Pelo fato de ser um trabalho insipiente, no que diz respeito à avaliação das macropolíticas seria preciso definir ainda métodos, critérios e, por outro lado, adotar e difundir mecanismo que venham promover a formulação e a reorientação das políticas de saúde, disseminar informações que sirvam de base para o desenvolvimentos dessas ações. Tudo isso, segundo asseverou, justifica a razão de ser dessa nova Secretaria. Após reflexão sobre os objetivos da Secretaria de Políticas de Saúde e de Avaliação, através de “*transparências*”, dissertou sobre outros aspectos da mesma, quais sejam:

1 - MISSÃO: contribuir para a efetividade das políticas de saúde promovendo a formulação e/ou sistematização; avaliando e reorientando o seu desenvolvimento; efetuando a articulação intra e inter-institucional; organizando e disseminando mecanismos de avaliação.

2 - PRINCIPAIS CLIENTES: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde; Dirigentes do MS; Comissão Intergestores Tripartite; Outros Órgãos do Poder Executivo; Organismos Internacionais.

3 - COMPETÊNCIAS (PT. 983, de 17/07/97): Sistematizar as políticas de saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde; identificar necessidades e promover a formulação e a reorientação de políticas; promover a articulação inter-institucional, tendo em vista a formulação e a reorientação de políticas; coordenar a implantação da política de descentralização da gestão do SUS; coordenar a Comissão Intergestores Tripartite - CIT; coordenar a implementação da política de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde; avaliar o impacto das políticas de saúde e das ações e metas prioritárias; analisar os processos e indicadores utilizados no acompanhamento das atividades, identificando metodologias e instrumentos eficientes de avaliação; sistematizar modelos de avaliação e disseminá-los na esfera federal, estadual e municipal do SUS; integrar as entidades representativas dos segmentos técnicos e científicos nacionais envolvidos na produção e análise de dados; coordenar e implementar a Rede Integrada de Informações para a Saúde no Brasil - RIPSa; identificar as bases de interesse do MS; negociar acordos para alimentação rotineira das mesmas e tratar as informações; coordenar o processo de disseminação de informações do MS, via INTERNET; participar na escolha de alternativas tecnológicas e do assessoramento às áreas do MS na disseminação de informações.

4 - ESTRUTURA: Departamento de Promoção da Formulação e Reorientação das Políticas de Saúde; Departamento de Acompanhamento e Avaliação das Políticas de Saúde”. Dra. **Cristina Rocha** responsável pelo **Departamento de Formulação e Reorientação das Políticas de Saúde** elencou, em sua fala as seguintes PRIORIDADES:

1. desenvolvimento de metodologia orientadora do processo de sistematização, formulação e reorientação de políticas de saúde;
2. levantamento de temas de interesse;
3. reorientação da política de auto-suficiência em imunobiológicos;
4. reorientação da política de medicamentos; reorientação da política de alimentação e nutrição; implementação da política de descentralização; implementação da política de desenvolvimento científico e tecnológico.

Explicou, ainda, que em seu Departamento há duas grandes áreas: **a) Política de Descentralização** que envolve as seguintes atividades:

1. realização de Oficina de Trabalho sobre consórcios;
2. produção de documento orientador para gestores: “*O consórcio e a gestão municipal em saúde*”;
3. levantamento dos consórcios em funcionamento;
4. identificação de consórcios como referência (avaliação);
5. definição de instrumentos para elaboração da PPI;
6. definição de instrumentos/orientações para elaboração de plano de saúde e do relatório de gestão;
7. monitoramento do processo de habilitação dos Estados e

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

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

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

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