



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA VIGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
– 1991/1995 –

1
2
3
4
5
6
7
8 Nos dias dois e três de dezembro de hum mil novecentos e noventa e dois, na Sala de Reunião do
9 Conselho Nacional de Saúde, ocorreu a Vigésima Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde
10 (CNS), período hum mil novecentos e noventa e hum a hum mil novecentos e noventa e cinco. A partir
11 do momento em que foi constatado quorum regimental para deliberação, por verificação requerida pelo
12 Conselheiro **Dellape**, a Reunião foi iniciada, com as justificativas da ausência dos Conselheiros
13 **Francisco Urbano Araújo Filho**, **Paulo Barbanti** e **Jaqueline**. O novo Coordenador Geral do
14 Conselho leu as matérias constantes na pauta formulada pelo Coordenador Geral anterior do Conselho
15 Nacional de Saúde. No que se refere ao Tema Especial, foram levantadas duvidas quanto à inclusão ou
16 não na pauta, tendo o Conselheiro **Chafic** pedido vistas da proposta do “*Tema Especial*” que versava
17 sobre “*Orientação e Estruturação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde*”. Após ampla
18 discussão e ouvido o Plenário, que optou pela inclusão do Tema, o Senhor Coordenador Geral,
19 também embasado na “*decisão da Reunião anterior, a 19º, registrada em ata, que decidiu ser*
20 *Dezembro a data limite para sua aprovação*” e ainda respaldado no art.19, §2º do Regimento Interno do
21 CNS, decidiu não conceder o pedido de vista. Os Conselheiros **Dellape** e **Chafic** manifestaram seus
22 votos contrários, solicitando que constasse em si Ata. O relator do tema, Conselheiro **Swedenberger**
23 ponderou que recebeu contribuições em tempo hábil de apenas 3 Conselheiros, para elaboração do
24 relatório a ser apresentado sobre a matéria. Em seguida apresentou propostas gerais e específicas
25 para encaminhamento e apreciação da matéria. Houve um consenso entre Conselheiros de que o papel
26 do CNS é recomendar e não normatizar, cabendo ao Senhor Ministro da Saúde decidir pelos devidos
27 encaminhamentos institucionais, visando a normatização. Houve uma análise por parte do Conselheiro
28 **Mansur** colocando a questão do poder político local descentralizado e a necessidade de tornar
29 coerente o que a legislação prevê como competência dos municípios e os mecanismos de
30 financiamento e de repasse de recursos adotados, os quais, como estão, condicionam a autonomia
31 dessa esfera de gestão. A criação dos Fundos Municipais de Saúde e dos Conselhos foi destacada
32 como medida fundamental neste processo. A Conselheira **Leny**, fazendo breves comentários sobre o
33 teor da nossa Constituição, levantou a importância do controle e acompanhamento das ações
34 planejadas e dos recursos aplicados em saúde em cada esfera de gestão. Para tanto é fundamental
35 que os órgãos colegiados exerçam suas atribuições nesses processos de controle social. Frente ao
36 quadro do país, em que se constata haver poucos Conselhos implantados e/ou em efetivo
37 funcionamento, cabe ao Conselho Nacional de Saúde uma ação planejada no sentido de sensibilizar e
38 induzir os processos estaduais e municipais. apoiando a implantação, organização e funcionamento
39 destes colegiados, importantes fóruns de apreciação e aprovação dos planos e programação de saúde
40 dos respectivos níveis do governo. Diante das colocações acima, solicita um pronunciamento do
41 plenário. O Conselheiro **Dellape** opina que compete ao MS a normatização mais ampla, como normas
42 gerais para o caso dos contratos de prestação de serviços conforme está explicitado no decreto 2.300.
43 Solicita parecer técnico de consultor jurídico. O Conselheiro **José Roberto** ressalta a importância do
44 CNS contribuir no processo municipal. É necessário respeitar as experiências do nível municipal sem
45 prescindir de uma padronização no nível nacional. É importante que exista uma padronização dos
46 contratos e convênios. possibilitando unidade de organização. O processo de planejamento deve ser
47 ascendente, ouvidos os órgãos deliberativos, e que os planos serão à base das atividades da proposta
48 orçamentária, e ainda ressalta a importância de que o fundamento epidemiológico seja a base do
49 planejamento. A lei orgânica, art.18, diz que é competência do município celebrar convênios com
50 entidades privadas para complementar serviços públicos de saúde. O Conselheiro **Francisco Nunes**
51 ressaltou o papel dos Conselhos como espaços democráticos e alimentadores do poder legislativo nos
52 vários níveis de governo. Ao CONASS e ao CONASEMS atribui, especialmente, o papel de
53 articuladores políticos. Em seqüência o Coordenador Geral do Conselho abriu espaço para
54 manifestação do Secretário Executivo do MS, **Dr. José Alberto Hermógenes de Souza**, presente a
55 Reunião nesse momento. O Secretário Executivo colocou-se, a partir desta reunião, como
56 representante e substituto eventual do Senhor Ministro no CNS. A proposta de articulação técnica do

57 CNS com a Secretária Executiva é apresentada, a partir da compreensão desta administração de que a
58 coordenação da saúde no nível federal pressupõe a interação das áreas de planejamento estratégico,
59 setorial, o desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, o desenvolvimento científico e
60 tecnológico e as atividades do CNS, considerado em seu papel consultivo e como fórum privilegiado
61 para apreciar as questões essencialmente ligadas às políticas e financiamento do setor, subsidiando as
62 decisões do Senhor Ministro. A diretriz básica é a legislação do setor, havendo vontade política para
63 definição e adoção de mecanismos e instrumentos que permitam avanços no processo de
64 implementação do SUS, especialmente considerando: a importância de um sistema nacional de
65 planejamento, onde a configuração dos planos municipais, estaduais e federal, assegurem o caráter
66 participativo e ascendente desse processo; os mecanismos de financiamento, em especial aqueles
67 ligados aos repasses de recursos intergovernamentais e para o sub-setor privado, cujos critérios
68 técnicos-políticos deverão ser definidos, operacionalizados e divulgados. As estratégias a serem
69 adotadas frente ao andamento destas questões estão em aberto para sugestões e discussões,
70 alimentando suas definições. O controle social é uma diretriz que deverá ser enfatizada. Neste aspecto,
71 os Conselhos de Saúde, como foros legítimos de representação social e institucional devem, cada vez
72 mais, firmar seu papel na apreciação dessas questões. Após a fala do Secretário Executivo voltou-se à
73 pauta da reunião, sendo retomada pelo Conselheiro **Benício** do CONASS a importância da criação de
74 Conselhos Estaduais e Municipais e dos Fundos de Saúde. Nestes ressaltou-se a necessidade do
75 respeito a participação das fontes de recursos das esferas governamentais. A relevância do caráter
76 mais atuante dos Conselhos foi reiterada pelo Conselheiro **Chafic**, como representante dos prestadores
77 privados, entendendo o mesmo que os conselhos Estaduais e Municipais devem considerar o CNS.
78 como paradigma. Dessa forma o CNS deve se organizar para o cumprimento de suas atribuições de
79 controle, avaliação e fiscalização. O exercício da fiscalização, inclusive nos casos em que couber
80 auditoria, deve ser enfatizado. O instrumento base que regulamenta para 1992 o objeto para controle,
81 avaliação e fiscalização é a Norma Operacional Básica/92. Com essa base sugere analisar a situação
82 atual dos prestadores dos sub-setores público e privado, subsidiando o Senhor Ministro quanto a
83 decisões referentes a cronogramas de liberação de recursos, condicionando-os ao cumprimento da
84 referida norma. Procurando polemizar colocações feitas até esse momento, o Coordenador Geral
85 retoma o encaminhamento do Tema Especial, propondo que se coloque em votação as questões
86 relativas à competência do CNS para decidir sobre o referido tema, e à urgência de se aprovar, nesta
87 reunião de dezembro/92, documento contendo recomendações aos Conselhos Estaduais e Municipais
88 de Saúde, a partir do texto básico apresentado pelo Conselheiro **Swedenberger**, visando suprir estes
89 níveis colegiados com subsídios. Foram feitas colocações a favor e contra a competência e urgência
90 deste fórum para decidir, nesta reunião, sobre o encaminhamento de recomendações do CNS aos
91 Conselhos Estaduais e Municipais, considerando-se de um lado a autonomia destes últimos e de outro
92 o papel do CNS na cooperação e apoio aos mesmos. Em votação foi aprovado, por maioria, a
93 competência deste fórum e a pertinência de se ter como objeto desta reunião, a apreciação e
94 aprovação do texto básico apresentado pelo Conselheiro **Swedenberger**, que após as contribuições
95 dos demais deverá se constituir em recomendações aos Conselhos Estaduais e Municipais. Houve
96 solicitação dos Conselheiros **Dellape** e **Chafic** para registro em ata de seus votos contrários, inclusive
97 o desagrado deste último quando ao encaminhamento dessa decisão neste fórum, que segundo o
98 mesmo contraria as normas regimentais, merecendo o recurso de uma ação judicial nesse sentido. No
99 tocante à composição dos Conselhos, as discussões foram em torno da oportunidade ou não de ser
100 recomendar tetos máximos e mínimos e de se indicar como preferencial a figura de Secretário de
101 Saúde para presidir os Conselhos. Foram ponderadas as questões da paridade e da autonomia dos
102 Conselhos para eleição do presidente e para estruturação dos órgãos colegiados, a par da
103 oportunidade de uma base de recomendações pelo Conselho Nacional de Saúde. Colocado em
104 votação, no tocante a indicação do Presidente dos Conselhos, foi aprovada, por maioria a manutenção
105 do texto. Foi aprovada, por maioria, a inserção de recomendações relativas a tetos máximos e mínimos
106 de Conselheiros. Os tetos colocados em votação foram inicialmente mínimo de dez e máximo de 32,
107 não aprovados estes tetos foi apresentada a proposta para tetos de no mínimo dez e de no máximo
108 vinte, que foi aprovada por maioria. Absteve-se desta última votação, solicitando constar em ata, o
109 Conselheiro **Swedenberger**. Em relação à inserção de recomendação sobre tetos e às duas
110 alternativas colocadas em votação, posicionou-se contra, solicitando registrar em ata, o Conselheiro
111 **Dellape**. Em seqüência foram discutidas as recomendações especificando os representantes a
112 comporem os Conselhos. No tocante ao representante do nível federal, colocou-se em discussão: sua
113 exclusão, a manutenção do texto, e a alteração do texto visando abranger a indicação de
114 representantes de outros Ministérios além do da Saúde. Ponderou-se sobre a oportunidade ou não de
115 representações do nível federal e seus correlatos estaduais; sobre a prioridade da saúde em relação a
116 outros Ministérios e sobre a situação de fato de existirem órgãos federais que atuam em saúde nos

117 estados e municípios. Das três alternativas apresentadas para votação, foi aprovada, por maioria, a que
118 manteve representação do nível federal, adicionando a possibilidade de representantes de outros
119 Ministérios. Solicitaram registro do voto em contrário, no tocante às três alternativas colocadas em
120 discussão, os Conselheiros **Dellape** e **Chafic**. Foi em seguida levantada questão de ordem relativa à
121 continuidade ou não da reunião após as 18 horas. Ponderou-se o respeito ao horário previsto na pauta,
122 a possibilidade de estender o horário até o término do texto básico em discussão; o estabelecimento de
123 limite até 19h30m, a discussão até o final do item do texto básico relativo a composição dos conselhos,
124 cujo debate estava em curso, esta última alternativa foi aceita pela maioria dando-se, então,
125 prosseguimento à reunião. Em relação a representante(s) de movimentos comunitários religiosos
126 organizados na área da saúde, foi proposta a supressão do termo religiosos, ponderando-se que
127 movimentos comunitários já abrange religiosos e outros, não havendo necessidade de privilegiar essa
128 categoria, em defesa da manutenção foi ressaltado o grande número e a representatividade
129 significativa e suprapartidária dos movimentos religiosos. Em segunda votação foi aprovada, por
130 maioria, a supressão do termo “religiosos”. Em seqüência foi sugerido o desdobramento da
131 representação de portadores de deficiências e portadores de patologias, o que foi aceito, por maioria,
132 constituindo-se em categorias distintas de representantes.

133 Encerrando os trabalhos do 1º dia da Reunião discutiu-se sobre a oportunidade ou não de se agregar
134 ao documento as recomendações da IX Conferência Nacional de Saúde, registradas à partir da pág. 34
135 do relatório final, referentes aos Conselhos de Saúde. Argumentou-se a favor de adicionar esta parte ao
136 texto básico, no sentido de complementá-lo, na medida em que fora elaborado anteriormente à
137 Conferência. Outra posição, em contrário, optava pela manutenção dos dois textos à parte, sem
138 necessidade de agregação, constituindo-se ambos em referências coerentes e compatíveis. Em
139 votação a maioria aprovou a adição dessa parte do relatório da IX Conferência Nacional de Saúde ao
140 texto básico em discussão. Em seguida a Conselheira **Zilda** leu o documento: “Recomendações para a
141 Constituição e Estruturação de CES e CMS”, abrindo espaço para discussão dos adendos que
142 foram incorporados ao texto básico (que foi revisado por uma comissão de três Conselheiros:
143 **Swedenberger**, **Aboim** e **Mansur**, nomeados pelo Coordenador do CNS), resultando no texto final
144 (anexo 1), aprovado pela maioria com voto contra do Conselheiro **Dellape**. O Conselheiro **Jocélio**
145 pediu que constasse em ata o registro de que todos opinaram e contribuíram para o debate do Tema
146 Especial, inclusive referindo o posicionamento do Conselheiro **Chafic** quando ao recurso à justiça por
147 discordar do encaminhamento dado à discussão. O Coordenador Geral do CNS tendo em vista a
148 exigüidade do tempo e a quantidade de temas da pauta, nomeou uma comissão de três Conselheiros
149 para estabelecer prioridade na discussão dos temas. (**José Roberto**, **Zilda Arns** e **Carlini**). A
150 seqüência da pauta ficou assim estabelecida: Tema 4,8, 9, 14, 13, 5, 7. **Tema 4** – Credenciamento dos
151 Centros de Pesquisa em seres Humanos: Relatores: Conselheiro **Ernani Aboim** e Conselheira **Zilda**
152 **Arns**. Em votação aprovada por unanimidade o Centro da UNICAMP e do Hospital Evangélico de
153 Curitiba, que adotou a sistemática do protocolo de credenciamento dos Centros de Pesquisa em seres
154 Humanos. O da Pontifícia Universidade Católica de Campinas não foi aprovado, apesar de cumprir as
155 exigências, porque os estudos já estavam sendo desenvolvidos, cabendo ao CNS apenas o
156 financiamento. Neste momento da reunião o **Dr. Vitor Gomes Pinto**. Coordenador Geral do
157 Planejamento Setorial do MS fez uma exposição sobre a proposta orçamentária financeira para 93, e o
158 **Dr. Elias Jorge**, assessor do Ministro, relatou o processo de discussão com as alternativas de
159 negociação que estão sendo viabilizadas a nível político para o setor saúde, apresentando documentos.
160 O Secretário Executivo, **José Alberto Hermógenes**, forneceu informações sobre os aspectos
161 orçamentários e financeiros no nível interno e externo. Os Conselheiros registraram o interesse em
162 continuarem acompanhando, a discussão, por esta fornecer subsídios significativos sobre a dotação
163 orçamentária do MS, sua política e prioridades. **Tema 8** – Posicionamento do MS conjugado com o
164 MEC sobre a legislação que obriga o exame clínico no início de cada ano letivo. Relator **Zilda Arns** – O
165 Conselheiro **Aboim** pede vistas ao processo pela profundidade do assunto, que envolve MEC e MS, e
166 propõe submeter à Academia Nacional de Medicina – Deptº de Pediatria. O Coordenador dos trabalhos
167 encaminha pedido de vistas com prazo de 60 dias. A Coordenação Geral do CNS propõe o prazo de
168 15/01/93 para envio dos relatórios, o que foi aceito por todos. O Coordenador registrou a presença do
169 Senhor Ministro. **Dr. Jamil Haddad**, do Chefe de Gabinete, do Secretário Executivo e da Coordenadora
170 Geral de Desenvolvimento de RH do SUS. O Senhor Ministro manifestou sua satisfação em saber que
171 o Conselho Nacional de Saúde está avançando na discussão sobre a criação dos CES e CMS. Relatou
172 que criará um grupo de trabalho para viabilizar a Municipalização, sendo oportuna à convocação de
173 uma reunião extraordinária para tratar especificamente deste assunto. **Tema 9** – Conferência Nacional
174 de Recursos Humanos. A Coordenadora da Comissão Intersetorial de RH do CNS – **Dra. Joana**
175 **Azevedo da Silva** solicitou um pronunciamento do CNS referente a realização da 2ª Conferência
176 Nacional de RH. O **Dr. José Alberto Hermógenes** informou que não está prevista dotação

177 orçamentária, e que irá analisar as diversas propostas que já foram encaminhadas à Secretária
178 Executiva, relacionadas a temas específicos, a fim de unificar o porte, custos, medidas operacionais e
179 estabelecer um cronograma para a realização dessas conferências. O Conselheiro **Dellape** sugere que
180 a formação de recursos humanos para o SUS seja ampliada, capacitando trabalhadores para o setor
181 saúde. Propõe uma avaliação dos cursos existentes junto com o MEC, formação em todos os níveis,
182 bem como avaliação de desempenho dos trabalhadores. E ainda uma revisão da CLT, no capítulo
183 específico de trabalhadores da saúde, propondo o encaminhamento de um anteprojeto à Câmara,
184 através da Comissão Intersetorial de RH do CNS. O Conselheiro **Swedenberger** propôs que as
185 Conferências específicas aprovadas na IX Conferência Nacional de Saúde sejam viabilizadas e que na
186 primeira reunião ordinária de 1993 o Conselho discuta um calendário para a realização dessas
187 Conferências. Foi apresentada a recomendação de medidas frente a situação de calamidade pública
188 nas regiões afetadas pela Malária, aprovada por unanimidade, sendo que a redação apresentada pelo
189 Conselheiro **Thiers** foi complementada pelo Conselheiro **Carlini**. **Tema 7** – Normas sobre o
190 funcionamento das entidades não governamentais de planejamento familiar. A relatora, Conselheira
191 **Zilda Arns**, apresentou a proposta, que foi discutida. A Conselheira **Leny** solicitou vistas do processo,
192 reconhecendo o mérito do parecer apresentado, mas ressaltando a necessidade de ampliar a
193 discussão por se tratar da assistência integral à saúde da mulher. O Coordenador Geral do CNS
194 concedeu o pedido de vistas. **Tema 14** – Proposta do Conselheiro **Antonio Peçanha** para fixação do
195 limite de 20% (vinte) de cesarianas no número total de nascimentos nos hospitais conveniados,
196 públicos ou não, o parecer foi do Conselheiro **Nelson Seixas**. Foi pedido vistas e foi constituída uma
197 comissão para propor medidas de estímulo e sensibilização dos profissionais de gineco-obstetricia. Os
198 Conselheiros **Leny, Seixas e Mario Cardoso** compõem a referida comissão. **Tema 13** – Referência:
199 Estudo da resolução número 283 – INAMPS de 30/08/91. Como o **Dr. Ivo** não compareceu, o
200 Conselheiro **Dellape** relatou que a comissão nunca se reuniu e sugere a criação de uma nova
201 comissão. O Conselheiro **Perci** se dispôs a substituir o Conselheiro **Ivo**, por ser representante da
202 mesma Instituição, o que foi aprovado e deverá ser discutido na próxima reunião. **Tema 05** –
203 Recomendação 03/92 da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio: proposta de substituição de
204 representações de entidades. Escolhido como relator a Conselheira **Zilda Arns**, sendo o assunto
205 aprovado por unanimidade. **Tema 22** – Recomendação 04/92 – CT/APAS. Relator Conselheiro **Thiers**
206 **Ferreira**. O Conselheiro **Dellape**, por considerar que a matéria abre uma questão jurídica de respeito à
207 dignidade dos profissionais, exigindo assim uma redação com caráter definitivo sobre a matéria, pediu
208 vistas do processo, que foi concedida pelo Coordenador Geral do CNS. Tema não previsto em pauta –
209 critérios para funcionamento de cursos na área de saúde. A discussão em torno do documento
210 apresentado pelo Conselheiro **Swedenberger** resultou no indicativo da necessidade de discussão mais
211 profunda sobre o assunto em momento mais oportuno e também na manutenção dos critérios ainda
212 vigentes ficando os Conselheiros livres para utilizarem o documento da CT/APAS, se assim decidirem.
213 Conselheira **Zilda Arns** solicitou a formação de uma comissão para discutir normas éticas para
214 utilização das técnicas de reprodução assistida e parâmetros existentes na portaria nº 98.377. O
215 Coordenador nomeou uma comissão composta pelos Conselheiros **Swedenberger, Aboim e Zilda**.
216 Tendo em vista a proposta de realização de uma reunião extraordinária no mês de janeiro por
217 convocação do Senhor Ministro, em consulta ao Plenário o Coordenador Geral do Conselho ouviu
218 ponderações no sentido de que se a reunião extraordinária efetivamente ocorrer, é oportuno,
219 aproveitando a vinda dos conselheiros, dar continuidade à mesma, com mais um período ou dia de
220 trabalho com caráter de reunião ordinária, priorizando os assuntos mais urgentes. Em seguida foi
221 elaborado em comum acordo o calendário de reuniões ordinárias do Conselho Nacional de Saúde para
222 o ano de 1993: **fevereiro 3 e 4; março 3 e 4; abril 14 e 15; maio 5 e 8; junho 2 e 3; julho 7 e 8;**
223 **agosto 4 e 5; setembro 1 e 2; outubro 6 e 7; novembro 10 e 11; dezembro 1 e 2**. O Conselheiro
224 **Jocélio** reiterou que constasse em ata que houve uma efetiva participação de todos os conselheiros
225 presentes. Foram feitas as seguintes solicitações para inclusão de temas para a próxima pauta:
226 Conselheiro **Swedenberger** – cursos de graduação na área da saúde, propondo ser ele o relator e
227 apresentador do tema na próxima reunião, justificando ser um assunto em atraso desde o mês de
228 maio/92. O Conselheiro **Francisco Nunes** propôs discussão sobre a retirada da Hanseníase da relação
229 de doenças infectocontagiosas e sobre a obrigatoriedade da disciplina Hanseníase nas escolas
230 médicas, existindo um documento que está sendo elaborado sobre o assunto. A Conselheira **Leny**
231 propõe incluir, a pedido do CONAM, 02 painéis: o primeiro sobre o PNACS – agentes comunitários –
232 controvérsias e investimentos, o segundo relativo a esclarecimentos da linha de atuação e reformulação
233 do INAN. A Conselheira **Ana Maria** solicitou painel para discutir a questão da reabilitação dos
234 deficientes físicos e irá encaminhar documento. O Plenário aprovou o mérito das propostas
235 apresentadas, ficando, oportunamente, por decidir o momento de inclusão na pauta. A conclusão dos
236 temas planejamento familiar e saúde escolar ficarão para a reunião de fevereiro/93. Os Conselheiros

237 recomendaram ao Senhor Coordenador relacionar todas as Comissões e processos de vistas, dando
238 prioridade aos assuntos para a pauta da próxima reunião. A Ata da reunião anterior (19ª) foi aprovada
239 por unanimidade. Encerrada a 20ª reunião ordinária do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, estiveram
240 presentes e assinaram o livro respectivamente os Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Benício**
241 **Parente Sampaio. Mansur José Mansur, Chafic Wady Farhat, Elizalido Luis de Araújo Carlini,**
242 **Ernani Vitorino Aboim Silva, Francisco Augusto Vieira Nunes, Francisco Ubiratan Dellape, Ana**
243 **Maria de Oliveira Andrade, João Guerra de Castro Monteiro, Jocélio Henrique Drummond, José**
244 **Roberto Velho da Cruz, Leny May da Silva Campelo, Mario da Costa Cardoso Filho, Wirtton**
245 **Miguel Gentil Palermo, Nelson de Carvalho Seixas, Perci dos Santos, Swedenberger do N.**
246 **Barbosa, Thiers Ferreira, Zaira Campedelli Galante, Zilda Arns Neumann.**