



1  
2  
3  
4  
5 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
6 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

7  
8 **ATA DA VIGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**  
9 **– 1991/1995 –**

10 Nos dias três, quatro e cinco de março de hum mil novecentos e noventa e três, na Sala de Reuniões  
11 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, ocorreu a Vigésima Segunda Reunião Ordinária do CNS. A  
12 Coordenadora abriu a reunião submetendo ao plenário a aprovação das atas da Primeira Reunião  
13 Extraordinária realizada no dia vinte e um de janeiro de hum mil novecentos e noventa e três e da  
14 Vigésima Primeira Reunião Ordinária realizada nos dias três e quatro de fevereiro do corrente ano.  
15 Após a revisão e procedidas às correções, ambas foram aprovadas pelos Conselheiros e serão  
16 encaminhadas em sua versão final aos mesmos. **TEMA 01 – Análise do Documento do Ministério da**  
17 **Saúde “Municipalização das Ações e Serviços de Saúde. A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir**  
18 **a Lei”**. O parecer da comissão de relatoria sobre o tema um, em forma de proposta de resolução, foi  
19 apresentado pelo Conselheiro Medeiros e após pedidos de esclarecimentos e amplo debate, com  
20 participação dos demais Conselheiros, o mesmo foi aprovado, com a incorporação de algumas  
21 alterações, conforme consta em anexo. Em seqüência apresenta-se síntese dos pronunciamentos dos  
22 participantes sobre o tema em pauta: A Conselheira **Leny** solicitou esclarecimentos quanto ao último  
23 parágrafo, perguntando se o parecer está propondo a aprovação do documento, e quanto ao terceiro  
24 item, que menciona o processo de descentralização e pré-requisitos com bases legais, enquanto o  
25 documento em pauta, apresentado pela GED/MS, prevê na página 13 uma etapa transacional/incipiente  
26 onde não consta a necessidade do cumprimento da legislação. O Conselheiro **Dellape**  
27 comentou que a comissão recebeu inúmeras contribuições sugerindo alterações do texto, não devendo  
28 o mesmo ser aprovado até que o GED/MS incorpore as sugestões e reprecente o trabalho,  
29 justificando-se pela necessidade de melhor definir a distribuição de poder entre as três esferas de  
30 Governo para que o processo de descentralização possa ser implementado e, quanto ao item 3, leva  
31 em conta que há um considerável número de municípios não capacitados para cumprir a Lei nº  
32 8.142/90 pela diversidade e dimensão geográfica e populacional. O Conselheiro **Medeiros** esclareceu  
33 que a posição do CONASEMS é de que o município estará habilitado desde que cumpra a lei, não  
34 devendo haver discriminação pelas suas dimensões geográfica e populacional. Aprovou a continuidade  
35 dos trabalhos, inclusive a elaboração pelo MS dos instrumentos operacionais, os quais deverão ser  
36 submetidos ao Conselho. O Conselheiro **Francisco** aprovou o documento na íntegra e solicitou que o  
37 GED/MS promova permanentemente a sua discussão e revisão, sugerindo ainda uma carta aos  
38 Governadores como estratégia política, sensibilizando-os no apoio à municipalização, e referenciou o  
39 documento “*Municipalização – o melhor tratamento para a saúde*” da Secretaria Estadual de Saúde de  
40 Minas Gerais, distribuindo-o ao plenário. O Conselheiro **Swedenberger** manifestou sua concordância  
41 com o parecer, destacando duas posições relevantes: prudência e responsabilidade. Criticou o título do  
42 documento na medida que o cumprimento da lei se caracteriza mais como uma obrigação do que como  
43 uma ousadia. Considerou importante incluir no documento elementos que não estão suficientemente  
44 explicados via análise das contribuições apresentadas, sem ampliar demais o prazo, o que  
45 comprometeria a implementação da lei. Ainda ressaltou a busca da partilha de responsabilidades entre  
46 os três níveis envolvendo ações concretas que poderão ser acionadas e apoiadas pelo Ministério  
47 Público. Destacou que a necessidade do cumprimento da lei é superior às divergências políticas  
48 existentes nas várias esferas de governo e que o desenvolvimento do processo indicará as medidas a  
49 serem adotadas, sendo importante ampliar a discussão nos diversos fóruns da sociedade civil  
50 organizada e reforçou que o Conselho, enquanto colegiado, vem cumprindo o seu papel, facilitando as  
51 ações do Executivo, portanto, se dependesse do CNS, o SUS estaria numa fase de implementação  
52 mais avançada. A Conselheira **Zilda Arns** encaminhou à mesa sua contribuição à municipalização,  
53 dando ênfase à educação em saúde, em todos os níveis cujo teor, foi incorporado à resolução em  
54 anexo. O Conselheiro **Mozart** apoiou integralmente o documento em todos os seus itens e sugeriu que  
55 o mesmo fosse transformado em instrumento de trabalho embasando a continuidade do processo.  
Dessa forma, propôs que o documento retornasse ao GED/MS para incorporação de sugestões e para  
abordagem de princípios que estão ausentes no mesmo. Entendeu que a comissão de relatoria

56 também deve acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos. Subsidiou a revisão do documento  
57 levantando pontos críticos, parte dos quais não estão explicitados no mesmo, tais como: – relação da  
58 sociedade com o serviço de saúde. Esta relação se estabelece vias unidade de saúde, então é  
59 fundamental a conceituação de rede de serviços e questões relativas a sua organização, estruturação,  
60 hierarquização e articulação no âmbito local, municipal, estadual e federal, é no cotidiano do  
61 relacionamento que a população reconhece o funcionamento dos bens e serviços que tem direito e não  
62 pelas ações técnico-administrativas do SUS. Esses pontos estão inclusive dispostos na Constituição  
63 Federal e na Lei Orgânica da Saúde; – princípio da integralidade e a complexidade das ações e da  
64 própria rede de serviços; – consorciação como estratégia frente à variedade de municípios brasileiros,  
65 mencionando a responsabilidade dos municípios líderes frente à complexidade das realidades,  
66 sobretudo nas regiões metropolitanas, onde os limites geográficos se configuram mais como  
67 abstrações, servindo apenas para sua caracterização administrativa; – financiamento – o modelo  
68 proposto é paradoxalmente dificultador da descentralização. A articulação do sistema está dependente  
69 da reforma tributária e correlacionada à revisão constitucional no sentido da aproximação do cidadão  
70 contribuinte com o cidadão beneficiário. Embora se preveja a continuidade de transferências de  
71 recursos da União para projetos específicos de outras esferas de Governo, a base de sustentação da  
72 prestação cotidiana de serviços deve ser a tributação municipal e estadual. Esta questão deve ser  
73 trabalhada intra e intersetorialmente envolvendo, por exemplo, Câmaras Setoriais, Patronais, Conselho  
74 Nacional de Indústria e outros, deve-se refletir sobre estratégias para que esse processo seja  
75 desencadeado; – conceito de Saúde – imprimir aos documentos oficiais um caráter mais coerente com  
76 os avanços obtidos na legislação, uma vez que ainda permanece a abordagem de tratar a doença. O  
77 Conselheiro **Benício** apoiou a posição da comissão de relatoria e o documento apresentado pelo  
78 GED/MS, considerando importante à inclusão das sugestões manifestadas pelos Conselheiros **Mozart**  
79 e **Swedenberger**. Caracterizou a implantação do SUS como um fato a ser consolidado, e sobre cujo  
80 processo não temos mais o direito de admitir retrocesso. Não podemos deixar que o SUS se detenha e  
81 se torne uma sigla negativa como foram SUDS, CONASP e outros. É preciso que as ações aconteçam.  
82 Ponderou sobre a contradição a ser encarada e resolvida, representada pelo cunho socialista do  
83 modelo de saúde proposto versus o cunho mercantilista do sistema de pagamento. Reforçou a  
84 importância da participação dos três níveis de gestão, numa parceria responsável e,  
85 consequentemente, onde se entende um processo como gradual, embora não lento. Destacou a  
86 necessidade de concordância dos três níveis de gestão tanto do ponto de vista filosófico como prático.  
87 O CONASS reafirmou o papel intermediário do gestor estadual que não abre mão de sua participação  
88 no planejamento, orçamento e operacionalização do SUS, discordando das posturas de relação direta  
89 União-Município. Lembrou as discussões nesse sentido que vem evoluindo com o CONASEMS e na  
90 Tripartite. Ressaltou, ainda, a necessidade de reexame da problemática de recursos humanos nos três  
91 níveis de Governo, envolvendo planos de carreira, cargos, salários e questões gerenciais. O  
92 Conselheiro **Albuquerque** reiterou as colocações do Conselheiro **Mozart** e comentou sobre uma  
93 característica própria do nosso País, que denominou como doença do paternalismo centralizador,  
94 mesmo quando se propõe a descentralização em documentos oficiais. Colocou como equívoco de  
95 origem no documento em pauta o seu projeto único, que pode funcionar como “luva de ferro” em um  
96 país continental e diferenciado. Sugeriu uma sistemática com participação dos grupos regionais no  
97 detalhamento de suas propostas e no estabelecimento de cronogramas de implantação, promovendo  
98 maior aproximação com a comunidade. Nessa sistemática deve estar presente o estabelecimento de  
99 prazos e de procedimentos para aqueles que não se incluírem na proposta. Destacou ainda que o  
100 documento é o mais importante dos últimos tempos pelo seu caráter político. Comentou o parecer da  
101 comissão que apenas aprova a intenção do documento em pauta, sendo deficitário quanto a conteúdos  
102 estratégicos. Sua expectativa era a de um parecer mais claramente compromissado por parte do CNS.  
103 Solicitou a inclusão da questão dos hospitais universitários no documento, explicitando como é prevista  
104 sua inserção no processo de municipalização e formação de recursos humanos. Esse destaque se  
105 justifica porque a própria LOS faz uma menção específica sobre os hospitais universitários. Esta última  
106 sugestão foi reforçada pela Conselheira **Zilda Arns** e foi solicitado o seu registro em ata. O Conselheiro  
107 **Thiers Ferreira** ponderou que a comissão de relatoria propôs recomendações e princípios mais do que  
108 propriamente um parecer. Sobre o documento do GED/MS, opinou sobre o caráter negativo do seu  
109 título: “A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei”, porque já pressupõe a postura de descumprir a lei,  
110 descumprimento frente à lei num país, em que tradicionalmente há leis que pegam e outras não.  
111 Discordou do caráter gradativo proposto, porque se corre o risco de o transitório tornar-se permanente.  
112 Soluções e encaminhamentos criativos podem surgir independentemente das dimensões geográfica e  
113 populacional dos municípios. Destacou o papel do CNS no tratamento das diversidades e que a  
114 descentralização não ocorrerá enquanto tivermos receio do que pode acontecer no nível das prefeituras  
115 e governos estaduais. A municipalização deve ser implantada correndo-se todos os riscos implícitos no

116 decorrer do processo, porque de qualquer modo haverá maior adequação na prestação de serviços à  
117 população e será sempre mais positivo do que administrar na rota de Brasília. Ressaltou ainda a  
118 degradação dos nossos sistemas de formação de recursos humanos, exemplificando com os cursos na  
119 área de farmácia, os quais não preparam os profissionais para a realidade da questão da assistência  
120 farmacêutica no Brasil. Reforçou a necessidade de agilizar a realização da Conferência Nacional de  
121 Recursos Humanos. O Conselheiro **Seixas** propôs que todos os pronunciamentos relativos à questão  
122 sejam incorporados pela comissão e transformados em documento. Ressaltou a importância da revisão  
123 constitucional, da proposição do plano nacional de saúde e instrumentos operacionais voltados à  
124 implementação do SUS, sendo que esses poderiam ser subsidiados pelos trabalhos da comissão.  
125 Reforçou a proposta de Municipalização, opinando que o processo de descentralização seja assumido  
126 pelos municípios ou consórcio de municípios, eliminando-se a intermediação ou tutela estadual, em  
127 relação aos municípios considerados menos capacitados. Expressou que o CONASS deveria  
128 posicionar-se abdicando essa intermediação. Destacou ainda a gravidade da questão de isonomia  
129 salarial e da estabilidade dos recursos humanos. O Conselheiro **Jocélio** é favorável e dá total apoio ao  
130 parecer, identificando a necessidade de definir urgentemente as competências das esferas de Governo  
131 e alguns pontos críticos que exigem cautela. Posicionou-se favoravelmente ao documento que deve  
132 incluir todas as contribuições e pontos polêmicos, como a questão do financiamento e no tocante ao  
133 repasse dos recursos, além de outras dificuldades que emergirem na efetivação das etapas previstas,  
134 que poderão ser adaptadas e corrigidas no decorrer do processo. Destacou que o Conselho não deve  
135 protelar o processo, dispondo-se a opinar sobre documentos, portarias, resoluções e outros  
136 instrumentos elaborados, tão logo o MS o convoque para essa finalidade. O Conselheiro **Barbanti**  
137 informou que o documento foi discutido na FIESP com a participação do Diretor do Departamento do  
138 SUS/SAS/MS, **Gilson**, membro do GED/MS. Apoiou o documento considerando-o competente e  
139 oportuno, devendo incorporar sugestões e avançar para documentos operacionais. Considerou forte e  
140 importante o parecer da comissão, refutando as críticas quanto ao seu caráter cauteloso. Ponderou que  
141 o cumprimento da lei implica perda de poder das esferas federal e estadual, incluindo transferências de  
142 recursos orçamentários e financeiros, plano de assistência único, planos de saúde e gerenciamento de  
143 recursos humanos. Destacou que a Municipalização consorciada deverá ser gerada pelos próprios  
144 municípios. O Conselheiro **Carlos Eduardo** concordou com a maioria dos posicionamentos  
145 especialmente o do **Jocélio**. Comentou que a morosidade e o caráter desordenado do processo vem  
146 em prejuízo direto do prestador, que é pressionado pela sociedade. Solicitou que as mudanças nas  
147 normas do relacionamento sejam precedidas pela sua discussão, sobretudo no tocante ao repasse dos  
148 recursos de forma a assegurar o princípio da gratuidade. Reforçou que o processo de descentralização  
149 é inexorável, o mundo inteiro caminha nesse sentido. O representante da SEPLAN, **Sérgio Piola**,  
150 presente por indicação do Conselheiro **Nilson Holanda**, para acompanhar os trabalhos desta reunião  
151 do Conselho, solicitou permissão para externar sua opinião. Destacou que há consenso quanto às  
152 idéias básicas e no tocante às estratégias, e que as situações gradativas não devem ser confundidas  
153 com indecisão, sendo a negociação fundamental nesse processo, e sugere a continuidade do mesmo,  
154 dando-se o aval necessário ao MS para dar prosseguimento aos trabalhos. A Conselheira **Leny**  
155 pronunciou-se sobre o encaminhamento do documento enquanto questão mais política do que técnica.  
156 Sugeriu que fosse explicitado que a posição não é final fechada criando-se condições para continuar a  
157 discussão, e que o GED mantenha contatos permanentes com este Conselho. O Conselheiro **Mozart**  
158 solicitou uma questão de ordem enfatizando a importância das colocações feitas durante a reunião e  
159 que deverão constituir contribuições à revisão do documento recomendando a transcrição da fita. O  
160 Conselheiro **Swedenberger** levantou as seguintes alternativas com relação à posição do plenário: –  
161 aprovar, na íntegra, o parecer ou não; – aprovar os aspectos relevantes que foram apresentados,  
162clareando-os, considerou que a não aprovação do documento não deverá significar o engessamento  
163 das ações do MS. A Conselheira **Leny** solicitou destaque para a supressão do item três do documento  
164 da comissão relatora e de manutenção de redação no parágrafo final. Com relação a este último, após  
165 ampla discussão e sugestões, houve alteração no texto, passando a ter a redação apresentada pelo  
166 Plenário. O Conselheiro **Swedenberger** ponderou que a supressão do item três, especialmente em sua  
167 primeira parte, causaria prejuízo ao conjunto. Considerou fundamental a explicitação da linha política de  
168 que a descentralização devia chegar a todos os municípios. A continuidade do item, referente à adoção  
169 de um processo gradativo, embora considerasse que não devesse permanecer, não causaria tanto  
170 prejuízo se optasse por sua retirada na medida em que diz respeito à forma de condução do processo.  
171 No tocante aos requisitos legais, em que se apontou a contradição entre o parecer que os reafirma e  
172 uma das alternativas do documento proposto pelo MS, o Secretário Executivo aparteou reafirmando  
173 que o cumprimento d legislação vigente é um pressuposto e, se for o caso, é o documento proposto  
174 que deverá ser adaptado incluindo-se estipulação de prazos. Diante dessa colocação a Conselheira  
175 **Leny** retirou o pedido de emenda supressiva. O Conselheiro **Rui Brasil** reiterou a manutenção do item

176 e destacou a necessidade de promover cooperação técnica junto aos municípios para ajudá-los no  
177 cumprimento da legislação, **Sérgio Piola** ressaltou que todos os municípios, assim como às demais  
178 esferas, estão incluídos no SUS, por força da própria Constituição Federal, não sendo, portanto,  
179 opcional. Propôs a alteração do item três no sentido de que fique claro que é o processo de  
180 descentralização que deverá chegar a todos os municípios, cumprindo os requisitos legais e  
181 considerando as etapas de transição nesse processo. A sugestão foi aceita. O Conselheiro **Juarez**  
182 reafirmou a manutenção do item três, sem conotação de autoritarismo, e considerando as diferenças  
183 entre os municípios. Expressou que ao CNS cabe assessorar o MS e demais esferas de Governo no  
184 cumprimento da legislação. Ressaltou a importância de um plano flexível para a execução da política  
185 de saúde, sem engessar ou manietar as posições do Ministro. O Conselheiro **Aboim** concordou  
186 integralmente com o item três. Lamentou que a saúde, como direito de todos e dever do Estado,  
187 conforme consta no texto constitucional, só chegará a ser uma verdade quando se atribuírem recursos  
188 financeiros suficientes para sua exeqüibilidade. Sugeriu que se encaminhasse uma proposição ao  
189 Presidente da República, no sentido de que os recursos da saúde, oriundos da Seguridade Social,  
190 fossem separados e parte deles (50%) já fossem diretamente para os municípios. No seu entender isto  
191 embasaria uma proposta mais autêntica de descentralização e municipalização. Argumentou, ainda,  
192 que pela Constituição Federal o setor saúde tem direito a 30% do orçamento da Seguridade Social,  
193 embora os repasses representem, hoje, apenas 14%, ficando assim a saúde numa posição secundária  
194 frente aos demais setores. O Secretário Executivo do MS, em relação às colocações do Conselheiro  
195 **Aboim**, ressaltou a importância do conceito de Seguridade Social, inclusive quanto ao seu  
196 financiamento. Informou sobre o andamento da proposta orçamentária para 1994, mencionando a  
197 participação do MS em comissão junto à Seguridade Social para tal fim. Tendo em vista esses pontos e  
198 o envolvimento das três esferas de Governo na questão financiamento, ponderou que este é um  
199 assunto que merece maior aprofundamento por este Conselho. O Secretário Executivo ainda retomou  
200 as colocações feitas em relação ao item três e ao destaque da Conselheira **Leny** em relação ao último  
201 parágrafo do parecer, propondo encaminhamento para definir a redação final desta parte. Foi mantido o  
202 item três considerando-se à sugestão de **Sérgio Piola**, de iniciar o item três com o processo de  
203 descentralização. Em relação ao destaque referente ao parágrafo final, houve discussões em torno de  
204 seu teor, após o que o mesmo foi aprovado. O Conselheiro **Albuquerque** recolocou a sugestão para  
205 explicitação no item dois, quanto ao papel dos hospitais universitários, com base nos preceitos legais,  
206 que os colocou como unidades de referência na qualidade da prestação de serviços e na formação de  
207 recursos humanos, no que foi reforçado pela Conselheira **Raquel**. Os Conselheiros **Aboim** e **Zilda**  
208 fizeram algumas ponderações sobre a matéria, com o intuito de contemplar esse ponto num  
209 detalhamento posterior, ou de abranger todos os hospitais públicos no destaque. Colocado em votação,  
210 foi aprovada a inclusão da proposta inicial do Conselheiro **Albuquerque** no parecer. Encerrada a  
211 discussão sobre o tema um, o parecer, após incorporar as contribuições do plenário, transformá-lo-á  
212 em Resolução. Foi aprovada ainda a manutenção da comissão de relatoria para acompanhar e  
213 subsidiar esse processo, incluindo-se nela o Conselheiro **Benício**, representante do CONASS. **TEMA**  
214 **02 – Recomendações Pendentes das Comissões Intersetoriais e Técnicas** – ao introduzir o tema,  
215 alguns Conselheiros indagaram sobre o encaminhamento a ser votado, isto é, se haveria indicação de  
216 relatoria ou discussão direta em plenário. Os que defendiam a relatoria argumentaram quanto à  
217 dificuldade de sustentar a defesa das recomendações tornando-se importante à figura do relator. Os  
218 defensores da discussão e decisão direta em plenário argumentaram sobre o fato de que as comissões  
219 são autônomas, funcionando como assessoria para temas específicos e que ao elaborarem as  
220 recomendações já haviam realizado todo um trabalho, e que caberia ao plenário aprovar ou rejeitar  
221 suas propostas. O Conselheiro **Swedenberger** lembrou aos seus pares que em reunião anterior havia  
222 sido decidido que se esgotariam as pendências relativas às comissões, e propôs que assim se  
223 procedesse, e que posteriormente fossem discutidas outras formas de encaminhamento para a  
224 questão. O entendimento de que haveria discussão e decisão direta em plenário prevaleceu, e a mesa  
225 passou à apresentação das recomendações pendentes. Comissão Técnica de Atuação dos Usuários –  
226 Recomendação nº 01/92 – “Declaração dos direitos dos usuários” – a mesa, nesse momento presidida  
227 pelo Secretário Executivo José Alberto Hermógenes, propôs a leitura do parecer da Comissão Técnica  
228 de Usuários sobre as modificações propostas ao texto do Projeto de Lei nº 2.681/92, de autoria do  
229 Deputado Sergio Arouca, e a discussão de item por item. O item um propõe suprimir a expressão  
230 “Desde que residente no País” (artigo 1º, caput.). A proposta foi aprovada, com voto contrário do  
231 Conselheiro **Nelson Seixas**. Ainda no artigo primeiro o parecer propunha acrescentar um parágrafo  
232 que seria o de número quatro, com o seguinte teor: Parágrafo quarto – É assegurado ao usuário do  
233 SUS acesso gratuito a medicamentos, insumos, bem como a órteses e próteses. Na discussão em  
234 torno deste parágrafo o Conselheiro **Nelson Seixas** manifestou-se contrário a sua inclusão por achar  
235 que o teor indicava uma atitude de apoio às práticas paternalistas. Os Conselheiros **Francisco Nunes**

236 e **Ana Maria** manifestaram-se favoráveis à inclusão por reconhecerem a importância do reforço ao  
237 direito de cidadania e não um mero assistencialismo. Os Conselheiros **Ernani, Aboim** e **Zilda**  
238 destacaram o aspecto relativo à exeqüibilidade de uma medida desta natureza frente ao conjunto de  
239 problemas que necessitam ser enfrentado e à realidade financeira setorial. **Sérgio Piola** destacou a  
240 questão da equidade num país como o nosso que não pode tratar igualmente os desiguais. A  
241 Conselheira **Zilda** propôs que fosse sugerido ao autor do projeto de lei um estudo mais aprofundado  
242 sobre as fontes de financiamento para viabilização da proposta. **José Alberto Hermógenes** esclareceu  
243 que se trata de uma proposta de inclusão de um parágrafo que na realidade explicita um direito  
244 constitucional que não vem sendo cumprido. Propôs uma nova redação para o parágrafo quarto:  
245 “*Acesso gratuito a todos os insumos, particularmente órteses e próteses*”. A Conselheira **Zilda** propôs a  
246 retirada do termo gratuito, novamente argumentando se haveria condições para o cumprimento do tal  
247 direito. A mesa encaminhou a votação da questão, em primeiro lugar quanto à inclusão do parágrafo  
248 sugerido por **José Alberto Hermógenes**, o que foi aprovado por onze votos a favor e apenas um voto  
249 contrário. Em segundo lugar quanto ao termo gratuito, com sete votos favoráveis e cinco contra a sua  
250 manutenção. O terceiro item discutido foi o da inclusão de um quinto parágrafo no artigo primeiro com o  
251 seguinte teor: “*Parágrafo quinto – É direito da mulher ser atendida no SUS, pelo seu corpo clínico  
especializado, que prestará atendimento médico para a prática do aborto nos casos previstos em lei*”. A  
252 Conselheira **Zilda** posicionou-se contrariamente à inclusão do quinto parágrafo por considerar  
253 desnecessário e até mesmo temerário explicitar numa declaração de direito dos usuários e,  
254 principalmente, por considerar que o teor da proposta representa uma porta de entrada para abortos  
255 que não são legais, induzindo, portanto, a adoção indiscriminada desta prática. O Conselheiro **Nelson  
Seixas** endossou o posicionamento da Conselheira **Zilda**. **José Alberto Hermógenes** chamou a  
256 atenção para o fato de que a proposta da Comissão Técnica de Usuários buscava reforçar o aspecto  
257 legal e a necessidade do atendimento quanto ao aborto legal nas instituições do SUS, garantindo  
258 assistência integral à Saúde da Mulher. Este argumento foi reforçado pela Conselheira **Leny**, e o  
259 Conselheiro **Jocélio** lembrou que na prática existem dificuldades quanto ao atendimento à mulher pela  
260 equipe de saúde. Destacou que se trata de uma proposta de uma comissão de usuários, com  
261 representação dos vários segmentos e se posicionou favorável à inclusão do artigo. Outros  
262 Conselheiros manifestaram-se e, apesar de alguns serem contrários ao aborto indiscriminado,  
263 posicionaram-se pela manutenção do texto, outros pela rejeição da proposta. A mesa encaminhou a  
264 votação sobre a inclusão ou não do parágrafo, obtendo-se sete votos contra a inclusão, cinco votos a  
265 favor e uma abstenção. O Conselheiro **Mansur** pediu vistas da matéria por considerar que a mesma é  
266 mais abrangente do que se supunha, merecendo, portanto, um estudo mais aprofundado. O pedido de  
267 vistas foi concedido e retornará à pauta da próxima reunião. A Conselheira **Zilda** propôs que os itens  
268 discutidos e deliberados até o momento do pedido de vistas fossem considerados matéria já aprovada,  
269 não estando sujeita, portanto, a discussões posteriores. Alguns Conselheiros manifestaram-se  
270 novamente quanto à necessidade de se instituir um relator para as recomendações das comissões  
271 principalmente pela demora em se discutir ponto por ponto cada proposta. O Conselheiro **Francisco**  
272 relatou a trajetória da proposta ora apresentada pela Comissão Técnica de Usuários e solicitou  
273 verificação de quorum. Constatada a ausência de quorum regimental, a reunião foi suspensa. No  
274 segundo dia da reunião (04/03/93), antes da retomada das discussões o Conselheiro **Thiers Ferreira**  
275 apresentou protesto quanto à ausência de registro no Conselho sobre o encaminhamento dado à  
276 discussão da Portaria Ministerial nº 316 de 1977, solicitando providências para o retorno do tema à  
277 pauta com a maior brevidade. Em seguida registrou e lamentou o desaparecimento do cientista **Albert  
Sabin** e propôs o encaminhamento de ofício à Embaixada dos Estados Unidos registrando o pesar pela  
278 morte do cientista. A mesa, constatada a existência de quorum, retornou a discussão anterior. O  
279 Conselheiro **Mansur** já detinha o pedido de vista, restando decidir a questão levantada pela  
280 Conselheira **Zilda**, sobre os itens já discutidos e deliberados e também sobre relatoria para as outras  
281 recomendações. O Conselheiro **Swedenberger** registrou a presença na reunião de membros da  
282 Plenária de Saúde e fez referência ao fato de que os Direitos dos Usuários já foram aprovados na IX  
283 Conferência Nacional de Saúde, destacou as pendências das Comissões há cerca de um ano.  
284 Posicionou-se entendendo que não cabia o pedido de vistas e recorreu da votação anterior. O  
285 Conselheiro **Jocélio** argumentou favoravelmente à presença de Conselheiros nas Comissões como  
286 forma de evitar a necessidade de relatoria, ainda apontou a necessidade de definição de critérios e  
287 normas de funcionamento e encaminhamento dos resultados das Comissões. A mesa encaminhou  
288 novamente a questão do pedido de vistas, tendo permanecido a decisão anterior que concedeu ao  
289 Conselheiro **Mansur**. Quanto aos outros argumentos levantados, foi decidido que os itens já discutidos  
290 e deliberados não seriam retomados e que as outras recomendações a serem analisadas seriam objeto  
291 de discussão sem relator e, no caso de dúvidas ou desejo dos Conselheiros quanto a um  
292 aprofundamento, seria apresentado pedido de vistas. Todos de acordo com o encaminhamento

296 proposto passou-se à discussão da Recomendação sem número, de 18/11/92, da Comissão  
297 Intersetorial de Saúde do Trabalhador que tratava da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.  
298 Após vários pronunciamentos, o plenário decidiu aprovar a Recomendação e encaminhar à Comissão  
299 um pedido de detalhamento da proposta de realização da Conferência, incluindo o temário, número de  
300 participantes, critérios de participação e previsão orçamentária. Deverá ser ressaltada a preocupação  
301 do CNS quanto aos custos de realização das Conferências Específicas frente à realidade orçamentária  
302 do MS. Da mesma forma deverá ser dado conhecimento à Comissão das várias sugestões  
303 apresentadas pelos Conselheiros. Recomendação sem número, de 18/11/92, da Comissão Intersetorial  
304 de Saúde do Trabalhador, que se refere à inclusão de representante do Ministério da Previdência  
305 Social na Comissão. A inclusão do representante do MPS foi aprovada, e a questão devolvida para que  
306 a Comissão decida, no limite dos onze membros, o rearranjo necessário para a inclusão pretendida.  
307 Neste momento o Conselheiro **Swedenberger** lembrou que havia sido solicitado às Comissões um  
308 posicionamento com relação às Resoluções da IX Conferência Nacional de Saúde e propôs que fosse  
309 estabelecido o prazo da Reunião Ordinária de abril, como o último para o recebimento de contribuições.  
310 O Conselheiro **Barbanti** solicitou da Coordenação um quadro mensal dos assuntos tratados e possíveis  
311 pendências das Comissões. A Conselheira **Zilda** solicitou a inclusão do tema “*Normas sobre o*  
312 *funcionamento das entidades não-governamentais de planejamento familiar*”, na pauta de abril/93 com  
313 previsão de discussão para o segundo dia de reunião. O Conselheiro **Aboim** sugeriu que o Ministério  
314 da Saúde se manifestasse quanto a temas relevantes para que o Conselho se posicionasse, além de  
315 um espaço de tempo regular para apresentação de atividades do “Ministério”. A mesa sugeriu inversão  
316 da pauta para que o **TEMA 04 – Resolução nº 283/91 – INAMPS fosse** apreciado em virtude da  
317 necessidade do relator, Conselheiro **Mozart**, ausentar-se da reunião. Aprovada a inversão, foi discutido  
318 o tema, a partir da leitura do parecer elaborado pela Comissão relatora. O relatório foi considerado bem  
319 fundamentado e aprovado em suas recomendações quanto à manutenção, em caráter precário, da  
320 Resolução nº 283/91, e à instalação de Comissão Técnica no MS para rever a questão. A decisão do  
321 plenário será transformada em Resolução e encaminhada às áreas competentes. O assessor do  
322 Ministro da Saúde **Elias Jorge compareceu** ao plenário para prestar informações sobre a situação  
323 orçamentária do MS. Cumprimentando o plenário, **Elias Jorge** parabenizou o Conselho pela  
324 participação de seus membros no encaminhamento das negociações políticas em torno do Relatório da  
325 Comissão do Orçamento Geral da União. Entregou à mesa uma cópia do Relatório Final da referida  
326 Comissão e destacou alguns avanços quanto aos valores globais do orçamento, no seu aspecto  
327 quantitativo, uma vez que a Assessoria do Ministério não havia procedido ainda a uma análise  
328 qualitativa. O Conselheiro **Jocélio** sugeriu que fosse reforçada a questão da insuficiência de recursos  
329 orçamentários para todo o exercício de 1993 e que se divulgasse para a sociedade em geral. O  
330 Conselheiro **Barbanti** sugeriu a formação de Comissão Permanente para discutir o processo  
331 orçamentário. O assessor **Elias** considerou a proposta bastante oportuna e a mesa verificou que ela  
332 era de caráter consensual. A mesa propôs que se encaminhasse a composição da Comissão até o final  
333 da reunião e que ela refletisse a composição do Conselho. Retomada a Pauta no **Tema 02**, passou-se  
334 a analisar a Resolução nº 05/92, da Comissão Técnica de Atuação Profissional na Área de Saúde, que  
335 trata da situação dos Técnicos de Enfermagem no rol das atividades constantes do PCCS do Serviço  
336 Público Federal. Após defesa apresentada pelo Conselheiro **Swedenberger**, a recomendação foi  
337 aprovada e será transformada em Resolução do CNS. Foi ainda sugerido que o Conselho, através da  
338 Coordenação Geral, procure contatar a SAF, e para, junto à Ministra, destacar os aspectos específicos  
339 do setor saúde e a necessidade de tratamento diferenciado para a questão da administração de  
340 Recursos Humanos para o SUS no âmbito da administração pública brasileira. Foi sugerido dar  
341 conhecimento a SAF da Resolução nº 12 do mês de outubro de 1991. Recomendação nº 06/92 da  
342 CT/APAS, que trata de posicionamento da Comissão pela rejeição do Projeto de Lei nº 57/90, de  
343 autoria do Deputado Arnaldo Farias de Sá. A recomendação foi aprovada por unanimidade e será  
344 transformada em Resolução. Recomendação nº 07/92 da CT/APAS, que propõe a rejeição da proposta  
345 de criação de Curso de Instrumentador Cirúrgico (Processo nº 25000.009869/90-15). O Conselheiro  
346 **Aboim** pediu vistas ao processo o que foi acatado pelo plenário. Recomendação nº 08/92 da CT/APAS,  
347 sobre o cumprimento já existentes, com participação das entidades profissionais. A discussão do Tema  
348 abrangeu vários aspectos relativos aos procedimentos para autorização de abertura de novos cursos  
349 na área de saúde e as interfaces com o Ministério da Educação. Foi constatado que a redação da  
350 recomendação não esclarecia muito bem quanto a uma possível forma de operacionalizar a proposta.  
351 Evidenciou-se a necessidade de aprofundar a discussão em torno da questão e manter entendimento  
352 com o Ministério da Educação através da Secretaria de Ensino Superior e com o Conselho Federal de  
353 Educação. O Conselheiro **Aboim** esclareceu que o Ministério da Saúde na administração Jatene já  
354 havia tomado providências para o estreitamento das relações com o setor educação e, como resposta,  
355 houve a designação pelo Conselho Federal de Educação de Cícero Adolpho e a predisposição para o

356 aprofundamento da questão. O Conselheiro **Swedenberger** propôs que o plenário aprovasse a  
357 recomendação e posteriormente o assunto fosse retomado com propostas de operacionalização. O  
358 Conselheiro **Albuquerque** apresentou à proposta anterior o estabelecimento de estratégia de atuação  
359 junto ao Ministério da Educação para restabelecer o contato mantido na administração anterior. Ao final  
360 da discussão ficou decidido aprovar a recomendação e iniciar, através da Coordenação Geral do  
361 Conselho, e com a participação de Conselheiros, as gestões junto ao Conselho Federal de Educação e  
362 à Secretaria de Ensino Superior. Recomendação nº 09/92 da CT/APAS, que propõe ao Ministério da  
363 Saúde a convocação da II Conferência Nacional de Saúde Bucal. O Conselheiro **Swedenberger**  
364 apresentou defesa da proposta, que foi aprovada por unanimidade. Será encaminhado Ofício ao  
365 Ministro da Saúde informando da decisão e solicitando a convocação da referida Conferência.  
366 Recomendação nº 10/92, que propõe a substituição do termo Paramédico por Profissionais de Saúde  
367 nos documentos oficiais. Após a discussão do tema, a recomendação foi aprovada e será transformada  
368 em Resolução do Conselho. Recomendação nº 11/92 da CT/APAS, que trata da abertura de novas  
369 farmácias e drogarias. A discussão do tema foi concluída, com aprovação do encaminhamento da  
370 recomendação nº 11/92 à Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia à  
371 Comissão Técnica de Prestadores Privados de Serviços de Saúde e a Comissão Técnica de Usuários  
372 para que se pronunciem e retornem o tema à pauta na Reunião Ordinária de maio de 1993. O  
373 Conselheiro **Barbanti** encaminhou à mesa sugestão no sentido de que a Coordenação Geral do  
374 Conselho, junto com as comissões, proceda aos encaminhamentos cabíveis quando o assunto tiver  
375 abrangência tal que requeira pronunciamentos das áreas específicas. Neste momento o Conselheiro  
376 **Carlini** apresentou moção ao plenário, apoiando a atuação do atual Secretário de Vigilância Sanitária e  
377 do Ministro da Saúde na área de Medicamentos. Apresentada ao plenário e sugeridas pequenas  
378 modificações no texto, a moção foi aprovada e encaminhada ao Excelentíssimo Senhor Presidente da  
379 República e se tornará pública. Retomada a discussão das recomendações pendentes, foi analisada a  
380 Recomendação nº 03/92 da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, que trata da II Conferência  
381 Nacional de Recursos Humanos. A recomendação foi aprovada com o mesmo encaminhamento dado à  
382 Recomendação da Comissão de Saúde do Trabalhador. Recomendação nº 04/92 da Comissão  
383 Intersetorial de Recursos Humanos, que trata da proposta de análise pela Comissão das resoluções do  
384 Comitê Executivo Ensino-Serviço. A matéria já havia sido discutida na Reunião Ordinária de  
385 setembro/92 da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, que trata da liberação de recursos  
386 financeiros para a realização da II Conferência Nacional de Saúde Indígena. A recomendação foi  
387 aprovada quanto ao seu mérito com o mesmo encaminhamento dado à recomendação similar da  
388 Comissão de Saúde do Trabalhador. Recomendação nº 07/92, que trata de modificações no  
389 substitutivo do Projeto de Lei nº 2.057 (Estatuto do Índio). A Recomendação foi aprovada e deverá ser  
390 encaminhada às comissões parlamentares pertinentes. Recomendação nº 08/92 da Comissão  
391 Intersetorial de Saúde do Índio, que trata de proposta de Portaria Interministerial com critérios para a  
392 delimitação de Distritos Sanitários Especiais Indígenas. A Recomendação foi discutida e aprovada.  
393 Recomendação nº 03/92 da Comissão Técnica de Atuação dos Prestadores Privados de Saúde, que  
394 trata de parecer do Projeto de Lei nº 2.810, de autoria do Deputado José Linhares. Em função da  
395 ausência do relator, Conselheiro **Carlos Eduardo Ferreira**, a matéria ficou prejudicada, devendo  
396 retornar à pauta em outra oportunidade. Recomendação nº 04/92 da mesma comissão, tratando do  
397 parecer sobre reunião realizada entre Luis Romero e Jorge Valente Filho, em primeiro de março de  
398 1991. Pelo tempo decorrido e pelo teor da matéria, o plenário decidiu arquivar a Recomendação. Neste  
399 momento, tendo sido encerrada a discussão das recomendações pendentes a mesa propôs que fosse  
400 discutida a composição da comissão para acompanhamento da questão orçamentária do Ministério da  
401 Saúde. Aceita a proposição e indicados vários nomes, a comissão ficou definida com a seguinte  
402 composição: Conselheiros **Dellape**, **Zilda Arns**, **Jocélio**, **Leny**, **Carlos Eduardo Ferreira**,  
403 **Albuquerque**, **Barbanti** e **Elias Jorge**. A Coordenadora **Maria Angélica** informou quanto à realização  
404 de uma reunião com os Coordenadores das Comissões, no dia 22 próximo, e propôs a indicação de um  
405 Conselheiro para participar da mesma. A Conselheira **Zilda** sugeriu o Conselheiro **Mozart** e foi apoiada  
406 pelos presentes. A Conselheira **Ana Maria** relatou a situação do Centro de Reabilitação Profissional  
407 cujo prédio, construído pelo INAMPS para sua instalação no Rio de Janeiro, estava ameaçado de  
408 receber outra destinação, segundo informações, para perícias médicas do INSS. Diante disso, os  
409 funcionários do referido Centro ocuparam o prédio, reivindicando a manutenção de sua destinação  
410 original. A Conselheira propôs que o plenário aprovasse moção ao Ministro da Previdência Social  
411 apoiando a destinação do prédio, para as atividades do Centro. Apresentado o documento pela mesa, a  
412 moção foi aprovada e enviada ao Ministro da Previdência Social. Processo nº 013902/92-56 – Projeto  
413 de Microgestão da Prefeitura de Maringá. O Plenário indicou como relatora a Conselheira **Zilda Arns** e  
414 o tema retornará à pauta em junho de 93. A mesa informou a chegada ao Conselho do processo de  
415 abertura do Curso de Nutrição da Faculdade Duquesa de Goiás, na cidade de São Paulo. O plenário

416 indicou o Conselheiro **Nelson Seixas** como relator do processo. O Conselheiro **Swedenberger**  
417 aproveitou o surgimento do tema e sugeriu que o Conselho estabelecesse prazo para as respostas dos  
418 Conselhos Estaduais de Saúde quanto os processos de abertura dos novos cursos, e se reiterasse  
419 junto àqueles Conselhos o papel do Conselho Nacional nesta área. Comunicou ainda que,   
420 relativamente ao Curso de Odontologia da UNIFOR/Fortaleza, faltava apenas à visita à instituição e  
421 solicitou a participação de mais um Conselheiro na viagem. Ficou decidida a participação da  
422 Conselheira **Ana Maria**, inclusive por residir na região. Neste momento, aproveitando a presença do  
423 Senhor Ministro da Saúde, a Conselheira **Zilda Arns** o parabenizou pela edição da Portaria Ministerial  
424 que obriga a presença do pediatra nas salas de parto. O Ministro teceu comentários sobre os avanços  
425 na questão da Municipalização. Referiu-se ao apoio dado pelo Conselho ao encaminhamento da  
426 questão orçamentária e declarou-se satisfeito pela criação da comissão para acompanhamento desta  
427 matéria no âmbito do Conselho. Informou que o Ministério acabava de liberar verbas para o  
428 cumprimento do Convênio com a CNBB e que também havia assinado todas as resoluções do CNS  
429 aprovadas em fevereiro/93. O Conselheiro **Swedenberger**, em nome dos profissionais de saúde,  
430 parabenizou o Ministro pelo cumprimento do que foi assumido em sua posse, principalmente quanto à  
431 suspensão do pagamento aos hospitais que apresentam irregularidades, e reiterou o apoio do  
432 Conselho à atuação do Presidente do INAMPS, **Carlos Mosconi**. A Conselheira **Ana Maria**  
433 cumprimentou o Ministro pela seriedade da administração do Ministério e relatou a situação do prédio  
434 do Centro de Reabilitação Profissional no Rio de Janeiro, solicitando gestões junto ao Ministro da  
435 Previdência Social. O Ministro **Jamil Haddad** comprometeu-se a procurar pessoalmente o Ministro  
436 **Antonio Brito** para tratar do assunto. O Conselheiro **Nelson** declarou a sua satisfação quanto à  
437 Portaria dos pediatras em salas de parto, fato que para ele como pai e ex-deputado engajado nesta luta  
438 significava um resgate pela melhoria na qualidade do atendimento. Prestou solidariedade ao pedido de  
439 providências apresentado pela Conselheira **Ana Maria**. Ainda na oportunidade destacou voto de louvor  
440 para a iniciativa da ABRINQ em veicular propaganda incentivado e ressaltando a importância dos  
441 exames pré-natais. O Conselheiro **José Roberto** congratulou-se com o Ministro e apoiou, em nome do  
442 CONASEMS, as atitudes do Secretário de Assistência a Saúde, **Carlos Mosconi**, sobretudo por serem  
443 reconhecidas às resistências a serem enfrentadas no cumprimento das diretrizes do Ministério. A  
444 Conselheira **Zilda Arns** solicitou ao Ministro que orientasse seus assessores para que as resoluções  
445 aprovadas pelo Conselho seja efetivamente cumpridas, quanto ao aleitamento materno, cuja resolução  
446 foi publicada no passado, não se vê na base a responsabilidade assumida pela sociedade. Aproveitou a  
447 oportunidade para convidar o Ministro a comparecer a uma reunião do Grupo de Defesa da Criança,  
448 que congrega organismos governamentais e não-governamentais e se realiza toda última sexta-feira do  
449 mês, no Rio de Janeiro. Referiu-se ainda à Resolução nº 39, aprovada em fevereiro/93, sobre Saúde  
450 Escolar, solicitando contatos com o MEC para ampliar a repercussão da medida. O Ministro manifestou-  
451 se, reconhecendo publicamente o esforço de **Nelson Seixas** em defesa das crianças excepcionais. A  
452 aprovação da Portaria sobre os pediatras relega a plano secundário a preocupação com os custos,  
453 tendo em vista a relevância da medida no impacto sobre a morbi-mortalidade infantil. Referiu-se ao  
454 aleitamento materno e ao programa implantado no Rio de Janeiro quando assumiu a prefeitura,  
455 programa este que atentava para a relevância nutricional, biológica, afetiva e social da questão.  
456 Reconheceu que tem havido falta de comunicação com a base e tem sido realizado um esforço para  
457 fazer com que as recomendações do Conselho, e homologada pelo Ministério, sejam aplicadas com  
458 vistas a tornar o sistema mais produtivo, eficiente, e eficaz. Com respeito aos medicamentos, as ações  
459 desempenhadas pelo Ministério visam, sobretudo à qualidade e à segurança. Informou que o decreto  
460 sobre os genéricos será levado ao Presidente da República nos próximos dias. Retornando às  
461 discussões dos temas em pauta, o Conselheiro **Jocélio** solicitou a inclusão do processo de abertura do  
462 Curso de Farmácia da Faculdade Anhembi/Morumbi-SP cujo parecer gostaria de ver discutido. Aceita a  
463 proposta, o Conselheiro **Jocélio** leu o seu parecer onde evidenciou a existência de posições  
464 contraditórias sobre a abertura do referido curso, diante das quais o Conselheiro se viu em dificuldades  
465 de dar parecer conclusivo. Sugeriu indicação de outro Conselheiro para, com mais propriedade e com  
466 mais dados, opinar. O Conselheiro **Nelson Seixas** sugeriu que fosse ouvido o Conselho Regional de  
467 Farmácia de São Paulo e que os Conselheiros **Thiers** e **Carlini** se pronunciassem. A Conselheira **Zilda**  
468 **Arns** elogiou a franqueza e honestidade do Conselheiro **Jocélio** em seu parecer, e sugeriu que os  
469 Conselheiros **Carlini** e **Thiers** fossem ouvidos para agilizar o processo. Lembrou ainda que o Conselho  
470 em reuniões passadas havia se posicionado pela utilização de assessores técnicas específicas através  
471 de especialistas da OPAS. O Conselheiro **José Roberto** propôs que ao se deparar com estas  
472 dificuldades o Conselho acionasse o Conselheiro representante do MEC ou um técnico daquele  
473 Ministério para colaborar na superação de impasses. A Coordenadora **Maria Angélica** fez referência à  
474 rediscussão do projeto de cooperação técnica com a OPAS e constatou que em função do parecer da  
475 área técnica da SES/SP e não do Conselho Estadual (que está desativado), sentiam-se as grandes

476 dificuldades geradas pela desativação do CES/SP. O Conselheiro **Edmundo Juarez** propôs que os  
477 Conselheiros **Carlini** e **Thiers Ferreira** opinassem ao mesmo tempo em que fosse oficiado ao Governo  
478 de São Paulo solicitando providências para reabertura do CES/SP. O Conselheiro **Swedenberger**  
479 considerou a oportunidade propícia para que a Resolução nº 33 se tornasse uma prática concreta,  
480 aludiu à necessidade de reforçar as demandas estaduais ao mesmo tempo em que as pressões da  
481 sociedade nos ajudassem a fazer cumprir a Resolução nº 33. O Conselho, na opinião do Conselheiro,  
482 deve pressionar o nível estadual, o Governo de Estado, o Secretário de Saúde no sentido de viabilizar a  
483 Resolução. Considerou não ser necessário assessoria técnica da OPAS para o parecer neste  
484 momento, concordando que os Conselheiros **Carlini** e **Thiers** se pronunciassem. A mesa encaminhou  
485 a questão definindo os Conselheiros **Carlini** e **Thiers Ferreira** para a relatoria do processo, com a  
486 brevidade possível. Continuando a discussão do **TEMA 06 – Constituição do Conselho Estadual de**  
487 **Saúde de São Paulo**, tema que na realidade já vinha sendo discutido desde o item anterior. A  
488 Conselheira **Zilda Arns** destacou que os Conselheiros não estavam assumindo sua real influência.  
489 Frisou a necessidade de reforçar “corpo a corpo” as decisões emanadas do CNS. Propôs-se acionar  
490 setores ligados à Igreja para a reativação do CES-SP. Conclamou a todos para que usassem suas  
491 forças políticas. O Conselheiro **Jocélio** endossou o posicionamento da Conselheira **Zilda** destacando  
492 que a proposta em tramitação no legislativo paulista é fechada, concentrando tudo nas mãos do  
493 Governo estadual. Sugeriu que o Conselho solicitasse audiência ao Governador **Fleury**, através do  
494 Ministro, para discutir o assunto. A Conselheira **Leny** referiu ao fato de que a proposta do governo de  
495 São Paulo para o CES-SP tem distorções serias que ferem a representação e a soberania da  
496 sociedade e seus segmentos. Sugeriu que todos os segmentos representados no CNS se  
497 mobilizassem junto à Assembléia Legislativa de SP pelo peso político que a questão junto às lideranças  
498 partidárias. O Conselheiro **José Roberto** lembrou que não se podia omitir da atuação da atuação e  
499 propôs que se estabelecessem estratégias para mobilizar os Conselhos Estaduais em todo o País. O  
500 Conselheiro **Swedenberger** ressaltou que não se poderia transferir as responsabilidades do Conselho,  
501 porém deveríamos ter essas responsabilidades compartilhadas. Solicitou que o CONASS e o  
502 CONASEMS trouxessem na próxima reunião as relações dos Conselhos Estaduais e Municipais em  
503 funcionamento com a relação dos segmentos sociais representados e outras características mínimas. O  
504 Conselheiro **Edmundo Juarez** insistiu quanto à importância de contatar o Secretário Estadual de  
505 Saúde. O Conselheiro **José Roberto** apoiou a solicitação do Conselheiro **Swedenberger** e sugeriu que  
506 fosse comunicado ao Conselheiro **Benicio** o encaminhamento dado em relação ao Conselho de São  
507 Paulo. A mesa encarregou-se de agendar a visita ao Governador do Estado de São Paulo e à  
508 Presidência da Assembléia Legislativa, solicitando também entrevista com o Secretário de Saúde. Foi  
509 sugerida uma comissão composta pelos Conselheiros **Barbanti**, **Dellape**, **Zilda Arns**, **Nelson Seixas**,  
510 ficando os demais Conselheiros também convidados a participar. **TEMA 05 – Apuração de**  
511 **Irregularidades no SUS do Maranhão**. O Conselheiro **Jocélio** comunicou impossibilidade de  
512 apresentar parecer conclusivo por não ter podido verificar “in loco” as denúncias e sugeriu a ida do  
513 Conselheiro **José Roberto** ao Maranhão ou então o Conselheiro **Benício**. O Conselheiro **José**  
514 **Roberto** relatou ter sido informado da existência de um processo de auditoria sobre as denúncias, que  
515 foi concluído pelo INAMPS. Propôs que o processo fosse requisitado para posteriormente, tomar-se a  
516 decisão sobre a ida ao Maranhão. A sugestão foi aceita e a mesa providenciará a requisição. **TEMA 07**  
517 **– Participação do Conselho Nacional de Saúde nos Fórum de Conselhos Estaduais**. O Relator,  
518 Conselheiro **Jocélio** explicou que o Fórum estava sendo criado com o objetivo, dentre outros, de criar  
519 mecanismos de comunicação e articulação mais ágeis entre os Conselhos Estaduais de Saúde e o  
520 Conselho Nacional de Saúde. Ressaltou que ainda é muito restrita a divulgação de medidas legais e  
521 operacionais que visam constituir e consolidar o SUS e destacou a necessidade que apoio da  
522 Secretaria Executiva do Ministério da Saúde na operacionalização do referido Fórum (passagens, apoio  
523 logístico, etc.). Destacou também algumas resistências por parte de alguns governos estaduais e  
524 solicitou apoio para os que constroem suas estratégias de viabilização do SUS. O Conselheiro  
525 **Swedenberger** esclareceu a participação do Conselheiro **Jocélio** no Fórum, no processo de discussão  
526 e implementação da proposta, propôs que o Conselho participasse oficialmente do Fórum sendo  
527 representado pelo próprio **Jocélio** e um suplente. A Conselheira **Zilda** apoiou a proposta e sugeriu que  
528 em função das reuniões estarem previstas para ocorrem em várias regiões, que o Suplente seja  
529 “móvel”, definindo em função de sua proximidade com o local das reuniões. Não havendo nenhuma  
530 posição em contrário, a proposta foi aprovada. O Conselheiro **Jocélio** solicitou a discussão de um fax  
531 recebido de representantes dos usuários no Conselho Municipal de Saúde de Santo André – SP, no  
532 qual pedem apoio do Conselho Nacional de Saúde para a efetiva implantação do referido Conselho. O  
533 plenário, após o relato do Conselheiro decidiu apoiar o pleito e encaminhar documento com a  
534 preocupação do Conselho Nacional de Saúde pelo não funcionamento do Conselho Municipal de  
535 Saúde, anexando cópia da Resolução nº 33. O Conselheiro **Jocélio** destacou preocupação quanto ao

536 fato de a Secretaria de Administração Federal estar estudando no plano de cargos, carreiras e salários  
537 do serviço público onde o SUS deve merecer uma atenção diferenciada pela especificidade do setor  
538 saúde. A Conselheira **Zilda** recordou que o CNS já havia se pronunciado sobre o PCCS e a área da  
539 saúde, e considerou importante que a referida Resolução fosse encaminhada à Ministra Erundina para  
540 consideração. Ficou decidido que a Coordenação do Conselho procuraria agendar entrevista com a  
541 Ministra e encaminhar as informações pertinentes. Encerrados os pontos de pauta o assessor do  
542 Ministro, **Elias Jorge**, prestou algumas informações sobre os encaminhamentos que estão sendo  
543 dados às questões do INAMPS e CEME. Por se tratar de questão de alta complexidade, foi instituído  
544 um grupo de trabalho que tem prazo de trinta dias para propor a reestruturação dos dois órgãos, com a  
545 participação dos próprios órgãos e a SAF. Acrescentou ainda algumas informações sobre o orçamento  
546 de 1993 e propôs um documento a ser enviado ao Senador Mansueto de Lavor, em agradecimento  
547 pela acolhida das ponderações apresentadas anteriormente e sugerindo emenda que permita ao Poder  
548 Executivo criar mecanismo para a cobertura de despesas da Seguridade Social. O documento proposto  
549 foi aprovado e a mesa o encaminhará ao Senador. Esgotados os termos da pauta, a reunião foi  
550 encerrada. Registraram presença em livro próprio os seguintes Conselheiros: **Zaira Campedelli**  
551 **Galante**, **Carlos César Silva de Albuquerque**, **Rui Brasil Cavalcante**, **Mansur José Mansur**, **Carlos**  
552 **Eduardo Ferreira**, **Nelson de Carvalho Seixas**, **Marcos Torres de Oliveira**, **Ana Maria Lima**  
553 **Barbosa**, **Francisco Augusto Vieira Nunes**, **Leny May da Silva Campelo**, **Percy dos Santos**,  
554 **Elisaldo Luis de Araújo Carlini**, **Zilda Arns Neumann**, **Jocélio Henrique Drummond**,  
555 **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, **José Eri Osório de Medeiros**, **Benicio Parente Sampaio**,  
556 **Mozart de Abreu e Lima**, **Paulo Sergio Barros Barbanti**, **Mário da Costa Cardoso Filho**, **Ernani**  
557 **Vitorino Aboim Silva**, **Thiers Ferreira**, **Francisco Ubiratan Dellape**, **Edmundo Juarez**. Justificaram  
558 suas ausências os Conselheiros: **João Guerra de Castro Monteiro**, **Sérgio Henrique Ferreira**,  
559 **Zigman Brener**, **Leilton Pereira Guedes** e **Antonio Nilson Craveiro Holanda**, que foi representado  
560 por **Sérgio Piola**. Estiveram presentes também os Secretários Municipais de Saúde dos Municípios de  
561 Fortaleza, Curitiba, Rio Branco e os representantes do COSEMS-MT e do CONAN. FIM.