



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

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

10 Nos dias quatorze e quinze de abril de hum mil novecentos e noventa e três, na Sala de Reuniões do
11 Conselho Nacional de Saúde, ocorreu a Vigésima Terceira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de
12 Saúde (CNS), período hum mil novecentos e noventa e um a hum mil novecentos e noventa e cinco.
13 Aberta oficialmente a reunião e iniciados os debates dos temas da pauta, o Conselheiro **Jocélio**
14 **Drummond** pediu a palavra e propôs que o Conselho se posicionasse em relação à questão do
15 Conselho Estadual de Saúde de São Paulo cuja proposta de composição e abrangência fere os
16 princípios do Sistema Único de Saúde, sobretudo quanto ao caráter democrático e de participação
17 plena dos segmentos sociais. Em seguida, procedeu a leitura de documento a ser encaminhado ao
18 Senhor Governador do Estado de São Paulo. O documento foi submetido ao Plenário, tendo sido
19 aprovado por unanimidade, assinado por todos os Conselheiros presentes e imediatamente mandado
20 via "FAX" para o Governador e Secretário de Saúde do Estado de São Paulo. A Coordenadora Geral do
21 Conselho Nacional de Saúde aproveitou para informar que o Conselheiro Edmundo Juarez já havia
22 feito contatos com a assessoria do Secretário Estadual de São Paulo através do Doutor **Nelson**
23 **Proença**, com vistas a dar cumprimento a decisão do Plenário em reunião anterior. Ainda com a
24 palavra a Doutora **Maria Angélica** apresentou as justificativas de ausências encaminhadas à
25 Coordenação Geral pelos Conselheiros **Dellape**, **Chafic**, **João Guerra**, **Mozart**, **Hilário**. Comunicou
26 também o pedido de dispensa apresentado pelo Conselheiro **Carlini** e a substituição do Conselheiro
27 **Albuquerque** pelo Ministério da Educação. **TEMA 01 – Documento do Grupo Especial de**
28 **Descentralização**. Foi distribuída versão atualizada do Documento "Descentralização das Ações e
29 Serviços de Saúde: A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei". O Secretário Executivo, Doutor **José**
30 **Alberto Hermógenes de Souza**, prestou esclarecimentos sobre o documento distribuído e comunicou
31 que no próximo dia vinte e sete de abril a Comissão Tripartite fará nova reunião para avançar na
32 questão dos atos normativos para viabilizar a descentralização. A Doutora **Elizabeth Barros**,
33 Coordenadora de Planejamento do Ministério da Saúde fez uma apresentação do documento
34 destacando que não se trata apenas de um documento do Ministério da Saúde, dada a ampliação das
35 discussões com diversos atores sociais. Explicitou alguns pontos críticos, tais como a utilização de
36 séries históricas que continuará a serem utilizadas dada à impossibilidade, neste momento, de adotar
37 integralmente os critérios do artigo 35. Neste caso, admite-se começar com a população a ser coberta e
38 com a capacidade de gestão. As correções seriam feitas então a nível das Comissões Bipartites em
39 cada estado. Sobre os requisitos para que os municípios assumam as AIH's, a existência de Conselho
40 Municipal de Saúde ficou presente por ser unânime e também a exigência de conta especial para
41 aqueles municípios que não têm Fundo de Saúde. Em ambos casos a verificação fica a cargo da
42 Comissão Bipartite respectiva. Foram incorporadas ao documento as sugestões sobre a compensação
43 de AIH. As sugestões sobre a reorganização da esfera federal já estão em curso, configurando um
44 processo (extinção do INAMPS e reestruturação da CEME). Apontou como pontos críticos ainda
45 ausentes, as sugestões de regras mínimas para a contratação de serviços do setor privado. Após o
46 destaque dos pontos importantes na reelaboração do documento foi proposto que os Conselheiros
47 decidissem sobre se a discussão do documento seria feita logo em seguida ou no segundo dia de
48 reunião, após leitura e identificação dos pontos adequadamente absorvidos ou não. Foram
49 mencionados ainda os temas anexados ao documento tais como a parte específica da Vigilância
50 Sanitária, Programa de Controle de Endemias e de outras ações de saúde a cargo da Fundação
51 Nacional de Saúde. O Conselheiro **Jocélio** manifestou preocupação quanto à atuação da tripartite e a
52 ocupação de espaço característico do Conselho Nacional de Saúde. Posicionou-se pela discussão no
53 segundo dia considerando a importância de agilizar a aprovação do documento frente ao cenário
54 político. Questionou também o significado de "normas gerais", e sobre o sentido da avaliação e
55 implantação por parte das Comissões Bipartites. Ressaltou a necessidade de que as coisas aconteçam. O Conselheiro **Aboim** pedia a palavra e fez referência inicialmente à saída dos Conselheiros **Carlini** e **Albuquerque**, sugerindo que a Coordenação Geral encaminhe correspondência em resposta às suas

56 respectivas cartas. Com relação ao documento concordou com a lentidão do processo, com referido
57 pelo Conselheiro **Jocélio**, e fez menção à situação do SUS no Rio de Janeiro. Destacou ainda a
58 incoerência existente entre o processo de descentralização e o comportamento estrutural centralizador
59 do nível federal, sobretudo em relação ao sistema tributário. Considerou que, por outro lado, os
60 municípios também teriam que ter suas obrigações claramente definidas quanto à dotação de recursos
61 para a saúde. O Secretário Executivo do Ministério frisou que o nível federal tem obrigação de colocar
62 algumas condições no processo, embora não possa fazê-lo por decreto, principalmente no que se
63 refere as AIH. Em seu modo de entender, a iniciativa de adesão e as decisões operacionais sobre
64 assistência à saúde tem que ser resolvidas em outro nível (estados e municípios). Os subsídios
65 operacionais devem ser discutidos nos Conselhos de Saúde, uma vez que as Comissões (tripartite e
66 bipartite) não substituem essas instâncias. Manifestou sua preocupação também quanto à necessidade
67 de flexibilização dos procedimentos e de dar unidade ao processo, evitando-se retardamentos. Quanto
68 aos recursos financeiros ponderou que não há obrigatoriedade legalmente estabelecida para alocação
69 de montante definido para a saúde, sendo objeto de embates locais. Nos casos de convênios é que se
70 torna possível estabelecer contrapartida. Destacou ser importante ter consciência de que o Governo
71 Federal não pode determinar ou tutelar a alocação de recursos em saúde nas demais esferas. A
72 Conselheira **Zilda** questionou se houve a inclusão da educação em saúde em todos os níveis como
73 sugerido anteriormente. O Conselheiro **Swedenberger** sugere encaminhar a discussão evitando repetir
74 a apresentação anterior e verificando se houveram ou não as incorporações sugeridas. Propôs que o
75 tema fosse discutido e aprovado no segundo dia de reunião logo em seu início. O Secretário Executivo
76 encaminha a votação sobre em que momento a discussão será feita e por unanimidade foi aprovada a
77 discussão no segundo dia de reunião, com início previsto para as oito horas. A Conselheira **Zilda**
78 solicitou que fosse mantido o horário de discussão do Tema nº 09, previsto para as nove horas do
79 segundo dia, em função de alguns convidados que já haviam sido comunicados desse horário. A
80 solicitação foi aceita, interrompendo-se a discussão do Tema 01. **TEMA 02 – Discussão sobre o**
81 **Relatório de Freqüência dos Conselheiros e sobre as Representações no Conselho.** A
82 Coordenadora Geral do Conselho Nacional de Saúde apresentou o relatório de freqüência durante o
83 ano de hum mil novecentos e noventa e dois. Neste relatório, no caso do Conselheiro **Leilton**, cujas
84 faltas foram justificadas posteriormente, em virtude de problemas de saúde, foi aprovado o
85 reconhecimento das justificativas. No caso do Conselheiro **Sérgio Ferreira** a Mesa informou suas
86 substituição pelo Professor **Arlindo Fábio Gómez de Souza** na representação da SBPC. Quanto às
87 representações no Conselho a Coordenadora apresentou mapa com as indicações com período de
88 renovação baseado na data de publicação no Diário Oficial da União, isto é, no dia trinta de junho de
89 hum mil novecentos e noventa e três. Solicita que as indicações sejam feitas antes do término do prazo
90 legal e chama atenção para a necessidade de se discutir a atual composição do Conselho, sugerindo a
91 criação de uma comissão para discutir o assunto. O Conselheiro **Swedenberger** chamou atenção para
92 a diferença existente entre o que é legal, formal, e o que é legítimo. Destacou uma falha no Regimento
93 Interno em que seu artigo 5º, parágrafo 6º, estipula prazo de mandato para alguns membros e para
94 outros não, havendo, portanto, necessidade de discutir a adequação do Conselho às recomendações
95 finais da IX Conferência Nacional de Saúde. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde
96 concordando com as observações anteriores reforçou a proposta de criação de uma Comissão para
97 propor alterações na estrutura do Conselho com base nas resoluções da IX Conferência Nacional de
98 Saúde. O Conselheiro **Jocélio** propôs que se considere o prazo a partir da primeira assinatura no livro
99 de presença e não o de publicação no Diário Oficial, tendo, portanto, que ser considerado o prazo de
100 abril de hum mil novecentos e noventa e três. A Conselheira **Leny** chamou atenção sobre a
101 representação das entidades e sobre sua legitimidade, reclamando quanto à ausência de ato formal de
102 designação de quatro Conselheiros. O Conselheiro **José Roberto** menciona a facilidade de solução
103 para este caso com publicação de ato, com efeito, retroativo. O Conselheiro **Swedenberger** propõe que
104 a questão seja resolvida logo através da revisão do Regimento Interno em seu artigo 5º, parágrafo 6º,
105 englobando aos incisos I ao XXII e não apenas as entidades mencionadas nos incisos XVII a XXI como
106 consta atualmente. O Conselheiro **José Roberto** propõe a supressão do parágrafo 6º. O Conselheiro
107 **Paulo Barbanti** lembra a importância do Regimento Interno e insiste na constituição da Comissão
108 para tratar do assunto. A Conselheira **Zilda** manifestou-se preocupada com o fato de que as discussões
109 em torno da composição do Conselho Nacional de Saúde venham a se configurar em intervenção nas
110 entidades, o que se constituiria em uma deselegância democrática. O Conselheiro **Swedenberger**
111 destacou que o Conselho Nacional de Saúde deve se basear no princípio da equidade, o qual foi
112 rompido quando da aprovação do parágrafo 6º, discriminando representações, concorda, no entanto,
113 que se deve constituir Comissão para rever o assunto. Ressaltou que neste sentido somente
114 participaria se as bases para a adequação pretendida fossem o Relatório Final da IX Conferência
115 Nacional de Saúde e as Resoluções nº 33 e 36 do Conselho. O Conselheiro **Barbanti** destaca que a

116 discussão deve estar referida pela Lei Orgânica de Saúde e pelos resultados da IX Conferência
117 Nacional de Saúde, não se constituindo estas referências em dogmas, e sim como um balizamento. Os
118 Conselheiros **Swedenberger** e **Jocélio** protestaram sob a alegação de tentativa de desqualificação da
119 IX Conferência Nacional de Saúde e propuseram que o Conselho resolvesse de uma vez por toda se
120 acata ou não o Relatório Final da IX Conferência Nacional de Saúde. O Secretário Executivo do
121 Ministério da Saúde retomou propondo a indicação da Comissão e sugeriu uma alternativa que foi a de
122 que a Coordenadora Geral com sua equipe técnica elaborasse uma proposta para submeter ao
123 Plenário. Destacou, ainda, que não se tratava apenas de alteração do Regimento Interno, mas também
124 da estrutura do Conselho, para subsidiar a elaboração de outro Decreto Presidencial. Submetendo a
125 proposta alternativa ao Plenário ela foi aprovada por unanimidade, ficando a Coordenação Geral do
126 Conselho encarregada de elaborar a proposta e submetê-la ao Plenário. No segundo dia de reunião, os
127 trabalhos foram iniciados com a discussão do **TEMA 03 – Conferências Nacionais Específicas**. O
128 Secretário Executivo do Ministério da Saúde fez referência às dificuldades orçamentárias e a
129 inexistência até este momento do Quadro de Detalhamento de Despesas para o orçamento deste ano.
130 Mencionou que apesar disto estão garantidas as seguintes Conferências Nacionais: Recursos
131 Humanos, Saúde Bucal, Ciência e Tecnologia, Saúde do Índio e Saúde do Trabalhador. Destacou que
132 todas essas conferências deverão ter o menor custo possível sendo prioritário o financiamento de
133 painelistas e usuários. A Coordenadora de Recursos Humanos da Secretaria Executiva aproveitou a
134 oportunidade para esclarecer que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho
135 Nacional de Saúde elaborou uma proposta de temário que se pretende seja discutido a luz da mudança
136 do perfil epidemiológico da sociedade, do envelhecimento da população e frente à reorganização dos
137 serviços de saúde. Dentre os critérios de participação já está assegurado o percentual de 50% para os
138 usuários. Comunicou ainda que no próximo dia vinte e oito de abril a Comissão Intersetorial fará a
139 primeira reunião para detalhamento da proposta da II Conferência Nacional de Recursos Humanos. O
140 Conselheiro **Swedenberger** destacou a importância do Ministério da Saúde garantindo as Conferências
141 Específicas, uma vez que elas significam a continuidade da IX Conferência Nacional de Saúde. Com
142 respeito à relação entre o Conselho e as Conferências Específicas considerou difícil que o Plenário
143 análise e discuta todas as questões e aspectos, considerando esse fórum, como privilegiado para
144 resolver questões polêmicas em torno da realização dos eventos. Propôs que o Conselho conferisse
145 poder e autonomia às Comissões Organizadoras das Conferências Específicas e o Plenário do
146 Conselho ficaria para decidir sobre questões polêmicas. Referiu-se ainda à II Conferência Nacional de
147 Saúde Bucal prevista para o período entre vinte e cinco e vinte e sete de setembro de hum mil
148 novecentos e noventa e três no Centro de Convenções de Brasília. O Conselheiro **Aboim** lembrou que
149 frente às limitações orçamentárias dever-se-ia buscar o que existe de melhor em termos de
150 profissionais para contribuir nos temas específicos. O Doutor **Francisco Reis**, Coordenador de Ciência
151 e Tecnologia do Ministério da Saúde, falou sobre a proposta de realização da Conferência de Ciência e
152 Tecnologia do Ministério da Saúde, falou sobre a proposta de realização da Conferência de Ciência e
153 Tecnologia que se pretende tenha como objetivo a definição de diretrizes para a política de Ciência e
154 Tecnologia em Saúde, destacou que o Ministério da Saúde está atrasado em relação a estas
155 discussões e o período previsto para a realização dessa Conferência é agosto do corrente ano. O
156 Conselheiro **Arlindo** fez referência à discussão em torno da realização da IX Conferência no governo
157 Collor e todas as dificuldades vividas, destacando que as conferências específicas são conferências
158 nacionais da sociedade e não do Ministério da Saúde. Para ele, isto significa que o custo maior é o da
159 não realização das conferências. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde entendeu estar
160 acatada a sugestão do Conselheiro **Swedenberger** sobre a autonomia das Comissões Organizadoras
161 das conferências específicas, o que foi confirmado pelo Plenário. Encerrado o **Tema 03**, o Conselheiro
162 **Thiers Ferreira** apresentou proposta de Moção de Apoio ao Decreto nº 793 de cinco de abril de hum
163 mil novecentos e noventa e três. Feita a leitura do documento o Plenário aprovou por unanimidade a
164 Moção, que será encaminhada ao Presidente da República e também será dada ampla divulgação.
165 **TEMA 09 – Normas sobre o Funcionamento das Entidades não Governamentais de Planejamento**
166 **Familiar** – A Conselheira **Zilda Arns**, relatora do tema, destacou a importância do dia para a saúde do
167 brasileiro e fez a leitura do documento. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde fez proposta no
168 sentido de que as questões de forma fossem encaminhadas à Mesa para avaliação posterior da
169 redação final, para as questões de conteúdo sugeriu limitar as duas intervenções a favor e duas contra
170 e posteriormente encaminhadas à votação, se o Plenário não se sentisse contemplado seria reiniciada
171 a discussão. Colocada em votação a proposta foi aprovada, com um voto contra. Colocada a matéria
172 em discussão, a representante do Ministério da Fazenda, pediu esclarecimento sobre a abrangência da
173 Norma. A Conselheira **Zilda** esclareceu que a missão recebida foi a de trabalhar normas para as
174 entidades não-governamentais, embora entenda que no futuro deverão ser estendidas também para as
175 governamentais. O Conselheiro **Marcos Torres** questionou quanto à competência regimental do

176 Conselho Nacional de Saúde para aprovar atos normativos, no que foi seguido pelo Conselheiro
177 **Nelson Seixas**. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde fez referência ao Decreto de criação do
178 Conselho e o fato das Resoluções do Conselho receberem a chancela do Ministério da Saúde.
179 Lembrou ainda que as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde são passíveis de revisão e propôs
180 que fosse discutido o conteúdo e depois de aprovado fosse feita discussão com a área jurídica do
181 Ministério para questões de formalização. A Conselheira **Zilda** concordou que se discutisse o conteúdo
182 e posteriormente se votasse à questão da abrangência. Retomada a discussão, foram encaminhados
183 os itens que compõe as considerações do texto. Após várias intervenções sobre o conteúdo de vários
184 itens, envolvendo propostas de alteração e/ou supressão, e diante das várias colocações que remetiam
185 às contribuições de várias entidades e outras que surgiam no momento da discussão, o Conselheiro
186 **Arlindo** propôs que se discutisse com mais profundidade o tema reunindo mais opiniões dos
187 Conselheiros, as quais seriam encaminhadas à relatora por escrito, que o tema incluído em reunião
188 próxima. O Conselheiro **Swedenberger** acrescentou que se deveria manter o método proposto e que
189 em reunião oportuna fosse apresentada uma grade com as divergências de conteúdo e opções para
190 resolução das mesmas. A Conselheira **Zilda Arns** consultou o Plenário se poderiam ser feitas
191 mudanças no que já havia sido discutido e houve concordância de todos. Submetida a questão do
192 Plenário, foi aprovado o retorno do tema na Reunião Ordinária de junho a um mil novecentos e
193 noventa e três. Foi colocado para o Plenário a aprovação da Ata da Vigésima Segunda Reunião
194 Ordinária. A Conselheira **Zilda Arns** propôs correções nas linhas 80 e 422 e não havendo nenhuma
195 outra manifestação ela foi considerada aprovada. **TEMA 01 – Sobre o Documento de**
196 **Descentralização**. O Conselheiro **Mansur** manifestou preocupação quanto a alguns aspectos que não
197 foram contemplados no documento apresentado tais como sistemas de alto custo e alta complexidade
198 e hospitalares de referência. O Conselheiro **Swedenberger** fez referência ao posicionamento da Plenária
199 Nacional de Saúde, cujo documento foi entregue à Mesa e ao GED, e destacou que a
200 operacionalização da descentralização significa a continuação da IX Conferência e que, portanto não
201 basta ao Ministério o desejo de impor, se este fosse o caso. Questionou sobre o envolvimento integral
202 do Ministério, uma vez que existem dúvidas se a descentralização está assumida como uma posição do
203 Ministério da Saúde como um todo. Da mesma forma, questionou se a posição do Ministério era uma
204 posição de governo. Solicitou apoio do Plenário para o documento do Ministério e ressaltou ser
205 importante para que o Conselho dê seu aval político para as questões operacionais. A Conselheira
206 **Raquel** disse sentir falta da relação do Ministério da Saúde e as outras instituições públicas que têm a
207 ver com a questão saúde, em particular na saúde do trabalhador, área que o SUS ainda não contempla.
208 A Conselheira **Zilda Arns** solicitou a inclusão da educação em saúde nas páginas dezessete (esfera
209 estadual e esfera municipal), na página vinte e quatro (após vigilância epidemiológica). O Conselheiro
210 **Arlindo** propôs também que o Plenário aprovasse o documento, ressaltando a questão de saúde do
211 trabalhador. O Conselheiro **Jocélio** declarou que a CUT discutiu o documento e o apóia integralmente.
212 Questionou sobre a posição do Ministério da Saúde que parece não encarar a área de saúde do
213 trabalhador com a seriedade que merece. Ressalta a importância do momento histórico em que o
214 Ministério do Trabalho senta-se no Conselho e propõe parceria. Referiu-se ainda ao “**fórum**
215 **permanente**” proposto na página treze do documento como importante por significar a criação de um
216 espaço de discussão e negociação. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde esclareceu que o
217 Ministério têm tomado iniciativas na área de saúde do trabalhador e que na terça-feira (vinte de abril)
218 será assinada Portaria Interministerial (Ministério da Saúde/Ministério da Previdência Social/Ministério
219 do Trabalho/Secretaria de Administração Federal) para reorganização da área. A Conselheira **Zilda**
220 **Arns** questionou o fato de algumas áreas não estarem contempladas no documento, por exemplo, a
221 área materno-infantil, e também sua preocupação quanto às necessárias articulações para a
222 implementação da proposta. O Secretário Executivo prestou alguns esclarecimentos sobre a
223 estruturação do SUS entendida como um processo e como tal apresenta alguns aspectos consensuais
224 e outros que pela própria característica processual depende de negociações e ajustes para superação
225 de divergências. Algumas áreas não são contempladas no documento por não configurarem ação direta
226 do Ministério, diferentemente da Vigilância Sanitária e da própria Fundação Nacional de Saúde. A
227 Coordenadora de Planejamento do Ministério da Saúde manifestou o interesse em incorporar várias
228 das questões levantadas pelos Conselheiros. Destacou que o documento não esgota a discussão do
229 modelo assistencial, ressaltou que a regionalização não está colocada como um requisito da
230 municipalização, mas sim como uma necessidade. Encerrada a discussão do Tema 01, ficou
231 evidenciado o apoio do Plenário ao documento do Ministério com o registro de sugestões de
232 incorporações de aspectos não contemplados ou mesmo obscuros para melhor compreensão e
233 facilidade de operacionalização da descentralização. Da parte do Ministério ficou o compromisso de
234 avançar quanto aos atos normativos para a efetiva descentralização, os quais serão apresentados ao
235 Conselho Nacional para que este de o seu aval político. **TEMA 05 – Parecer sobre Comercialização**

236 **de Óculos de Grau para Leitura.** Inicialmente foi realizada a leitura do parecer do relator. Conselheiro
237 **Albuquerque**, que se posiciona pela prescrição dos óculos por profissional médico e que somente
238 pessoas ou instituições tecnicamente habilitadas podem aviar adequadamente aquelas prescrições.
239 Aberta a discussão o Conselheiro Arlindo chamou atenção para a questão do risco epidemiológico
240 quando se trabalha com patologias específicas, devendo haver uma dosagem entre benefícios e riscos
241 de uma medida dessa natureza. Do ponto de vista de óculos para presbiopia com graus padronizados
242 acredita que o alcance da medida, incorporando segmentos que hoje não têm acesso aos óculos, seria
243 grande desde que a comercialização fosse regulamentada e fiscalizada pelos órgãos competentes. O
244 Conselheiro **Mansur** fez referência à realidade do interior brasileiro, onde nos armarinhos existe já a
245 venda de óculos padronizados. A Conselheira **Zilda Arns** destacou que a maioria da população
246 brasileira não tem acesso a oftalmologista, além dos interesses econômicos que envolvem a questão
247 da comercialização de óculos, sendo, portanto favorável à padronização como forma de facilitar o
248 acesso da população. O Conselheiro **Francisco Nunes** lembrou que este assunto sempre vem à tona
249 por interesses econômicos e aceita que a padronização pode diminuir a pressão desses interesses.
250 Ressaltou, contudo, que deve existir uma atuação da Vigilância Sanitária sobre a qualidade do produto
251 comercialização. O Conselheiro **Thiers Ferreira** se posicionou contra a liberação dos óculos por
252 considerar que a questão do acesso da população aos oftalmologistas é uma questão que deve ser
253 resolvida pelo Estado. O Conselheiro **Swedenberger** se manifestou contra o parecer do Conselheiro
254 **Albuquerque** e, comentou sobre a experiência do GDF que tem uma fábrica de óculos para
255 atendimento de estudantes com problemas visuais e que funciona com técnicos em oftalmometria. O
256 Secretário Executivo considerou o parecer um pouco dúvida e sugeriu a escolha de outro relator, tendo
257 em vista também a saída do Conselheiro **Albuquerque**, no que foi apoiado pelo Conselheiro **Nelson
Seixas**. O Conselheiro **Arlindo** propôs que o Plenário aprovasse uma Resolução recomendando a
259 comercialização de óculos para presbiopia com graus padronizados, independente de receita médica, e
260 que a Secretaria de Vigilância Sanitária baixasse as normas técnicas de produção e venda dos
261 mesmos. Colocada em votação a proposta do Conselheiro **Arlindo**, foi aprovada com o registro de três
262 votos contra. Neste momento o Assessor do Ministro, Doutor **Elias Jorge**, pediu a palavra para
263 informar o Plenário sobre alguns aspectos da questão orçamentária. Após distribuir um documento
264 síntese com as principais informações o Doutor **Elias** comentou sobre o conteúdo das discussões
265 ocorridas no Conselho de Seguridade Social, com algumas propostas de consenso e outras que irão
266 requerer articulações e negociações, inclusive no Poder Legislativo quando da discussão da Lei de
267 Diretrizes Orçamentárias de hum mil novecentos e noventa e quatro. Junto com o documento entregue
268 aos Conselheiros e à Mesa consta um estudo demonstrativo sobre números e valores de AIH, para o
269 período de hum mil novecentos e oitenta e quatro a hum mil novecentos e noventa e dois. O
270 Conselheiro **Jocélio** referiu-se à necessidade de se rever à representação do Conselho Nacional de
271 Saúde no Conselho da Seguridade Social e solicitou uma discussão no Conselho sobre os parâmetros
272 de remuneração do setor privado. Destacou ainda a forma competente como o Ministério da Saúde
273 vem tratando a questão orçamentária dentro do espírito do que o Conselho discutiu em hum mil
274 novecentos e noventa e dois. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde se comprometeu em
275 trazer as informações solicitadas pelo Conselheiro **Jocélio** na reunião de maio de hum mil novecentos
276 e noventa e três e propôs que o Plenário manifestasse seu apoio às propostas apresentadas pelo
277 Doutor **Elias**, sobretudo no que se refere ao reforço das fontes de recursos. A proposta foi aprovada
278 por unanimidade. Diante do avançado da hora o Conselheiro **Thiers Ferreira** pediu registro em ata de
279 seu protesto pela demora em se discutir a Portaria 316/77. O Secretário Executivo do Ministério da
280 Saúde comentou que as próximas pautas deveriam ser feitas por ordem de importância dos assuntos e
281 sugeriu um mutirão para esgotamento dos temas pendentes. Antes de terminar a reunião o Conselheiro
282 Suplente **Elísio Ribeiro** registrou a denúncia encaminhada por servidores do Hospital de Maracanaú –
283 CE, sobre a devolução daquele hospital ao Ministério, iniciativa tomada pelo Prefeito Municipal à revelia
284 do Conselho Municipal e a despeito das necessidades da população (documento encaminhado à
285 Mesa). Encerrada a reunião, estiveram presentes e registraram suas assinaturas em livro próprio, os
286 Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Arlindo Fábio Gómez de Sousa, Benicio Parente
Sampaio, Carlos Eduardo V. Mosconi, Ernani Vitorino Aboim Silva, Francisco Augusto Vieira
Nunes, Jaqueline Almeida Fonseca, Jocélio Henrique Drummond, José Eri Osório de Medeiros,
Leilton Pereira Guedes, Leny May da Silva Campelo, Maria Liz de Medeiros Roarelli, Mário da
Costa Cardoso Filho, Nelson de Carvalho Seixas, Paulo Sergio Barros Barbanti, Rui Brasil
Cavalcante, Swedenberger do Nascimento Barbosa, Thiers Ferreira, Zaira Campedelli Galante,
Zilda Arns Neumann, Antonio Sabino dos Santos, Cláudio José Allgayer, Antonio Elias Jorge,
José Roberto Velho da Cruz, Mansur José Mansur, Marcos Torres de Oliveira, Pedro Tauil,
Vitalina J. Baptista Dias da Silva e Wirton Miguel Gentil Palermo.** FIM.