



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8 Nos dias dois e três de junho de hum mil novecentos e noventa e três, na sala de reuniões deste  
9 Conselho, realizou-se a Vigésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. A  
10 Coordenadora Geral, **Maria Angélica**, iniciou a reunião informando que a última ata não foi enviada em  
11 função da greve do funcionalismo público. Comunicou que discutiu com o comando de greve sobre a  
12 necessidade de manter as atividades deste setor, com vistas à realização da plenária do CNS; informou  
13 sobre os decretos e resoluções anteriores constantes da pauta e explicou que o Ministério da Saúde  
14 vinha sofrendo pressões, em função da Resolução nº 49, sobre a liberação da venda de óculos para  
15 presbiopia. A Coordenadora Geral fez urna explanação sobre os problemas relativos a divulgação, na  
16 Imprensa, de informações distorcidas, sobre as normas de planejamento familiar. Informou que fez nota  
17 á imprensa esclarecendo os objetivos e os conteúdos deste relatório, cuja elaboração ficou cargo da  
18 Conselheira **Zilda Arns**. O Conselheiro **Jocélio** pediu então, que fosse verificado se, por parte do  
19 Ministério da Saúde, técnicos teriam tomado atitudes individuais, contra o Conselho e que, no momento  
20 certo, fosse pedido esclarecimentos sobre este fato à Coordenação de Saúde Materno Infantil. A  
21 Coordenadora Geral esclareceu que em momento adequado quando fosse discutido o **Tema 5** este  
22 assunto seria tratado. A Coordenadora Geral, **Maria Angélica**, informou ao plenário que o Coordenador  
23 de Doenças Crônico-Degenerativas do MS havia encaminhado solicitação de sugestões sobre a  
24 regulamentação de bancos de olhos, tendo pedido aos Conselheiros disponibilidade para analisar a  
25 matéria. Passando no **Tema 1** – a Coordenadora Geral procedeu a leitura do documento feito pela  
26 Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, em reunião de 20 de maio, no qual esta Comissão  
27 apoiava a greve dos funcionários e se manifestava contra a deterioração dos salários e a ausência de  
28 uma política para o setor, adequada. Foi encaminhada ao plenário a solicitação da Comissão no  
29 sentido de o conselho intermediar as negociações entre o Governo e os trabalhadores. O Conselheiro  
30 **Aboim** posicionou-se contrário à manifestação do Conselho por acreditar, que este não é o seu papel e  
31 que, além disto, os itens de reivindicação não contemplam aspectos tão relevantes como o  
32 aperfeiçoamento e a qualidade dos profissionais. Chamou a atenção para o momento critico do país e  
33 para o fato de que a atitude do grupo de grevistas do MS feria o direito de ir e vir das pessoas. O  
34 Conselheiro **Seixas** disse que a população é a grande prejudicada com a greve, destacou as  
35 disparidades salariais, a precária situação de muitos trabalhadores do país, considerou como uma  
36 distorção a forma como está colocada a isonomia salarial nos vários exemplos que mencionou. O  
37 Conselheiro **Francisco** informou sobre uma entrevista coletiva que o MORHAN faria à imprensa sobre  
38 o uso da Talidomida no Brasil, que teve como conseqüência o nascimento de vinte e uma crianças  
39 defeituosas fisicamente, no período mais recente. Informou sobre a natureza complexa desta droga,  
40 porque é útil à terapêutica da hanseníase e perigosa para as mulheres em idade fértil. Relatou que  
41 laboratórios estavam comercializando ilegalmente o medicamento. Manifestou, em seguida, seu apoio à  
42 greve em função do reconhecimento de que os salários estão, de fato, comprimidos. Opinou  
43 favoravelmente à manifestação do CNS sobre a greve. O Conselheiro **Jocélio** exemplificou que  
44 entidades científicas, em outros países, têm tido papel relevante em momentos críticos e de impasse na  
45 sociedade. Criticou os Conselheiros **Seixas** e **Aboim** por terem considerado impertinente uma  
46 manifestação do CNS, e disse que a solução do impasse entre grevistas e governo interessa a todos,  
47 uma vez que é o usuário que fica prejudicado e reafirmou sua opinião de que considerava pertinente  
48 uma manifestação do plenário sobre a greve. A Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que se deve  
49 recomendar o aprofundamento deste assunto à Conferência de Recursos Humanos, tendo se  
50 posicionado favorável a uma política mais cuidadosa para o Setor. O Secretário Executivo, neste  
51 momento presente à reunião, justificou a ausência do Ministro **Jamil Haddad** dizendo que no momento  
52 ele estaria dando uma entrevista à imprensa, uma vez que várias notícias de sua demissão estavam  
53 sendo veiculadas e afirmou que o Ministro continua no cargo. Prestou ainda, informações sobre os  
54 reajustes das UCAs das AIHs, que entrariam em pauta para deliberação do Plenário. Por ultimo,  
55 posicionou-se favoravelmente a uma manifestação do CNS em função da gravidade da situação do

56 atendimento à saúde que resulta das greves e dos baixos salários dos profissionais do setor.  
57 Esclareceu que os funcionários do CNS, do Gabinete do Ministro e da Secretaria de Administração  
58 Geral saíram da greve e trabalharam para viabilizar esta reunião, pelo reconhecimento do relevante  
59 papel que presta este; Conselho. Por último, enfatizou a importância de um pronunciamento do  
60 Conselho sobre o documento encaminhado pela Comissão de Recursos Humanos. O Conselheiro  
61 **Arlindo** nomeou uma série de assuntos sobre os quais o Conselho se manifesta, tais como  
62 medicamentos e recursos financeiros, não vendo, portanto, razões para que este não se manifestasse  
63 sobre recursos humanos. Comentou sobre a ética da greve, o impacto negativo da mesma sobre os  
64 profissionais de saúde e o esforço deliberado do governo em desacreditar e aviltar os funcionários  
65 públicos. Assim, manifestou-se favoravelmente, a uma posição do Conselho no sentido de ativar a  
66 mesa nacional de negociações. Acrescentou que a greve ora em curso não é por aumento de salários,  
67 mas pela reposição das perdas salariais impostas pelo governo, o que gera uma forte pressão sobre o  
68 judiciário e que termina por ser um mecanismo útil ao governo de não cumprimento da lei ou de protelar  
69 o seu cumprimento. Propôs uma manifestação do Conselho à uma agilização do MS junto à SAF e ao  
70 Ministério da Fazenda, com o objetivo de dar uma solução ao problema. O Conselheiro **Mansur**  
71 colocou que acredita que os problemas na área da saúde são complexos e que o CNS deveria fazer  
72 uma revisão mais profunda, contemplando o financiamento do Setor Saúde. A Coordenadora Geral  
73 destacou que o apoio do CNS como fórum político de importância, terminaria por reforçar direta ou  
74 indiretamente resoluções e recomendações aqui já realizadas. Encaminhada a votação foi aprovada a  
75 proposta da Conselheira **Zilda Arns** de que o Conselheiro **Arlindo** redigisse um texto que  
76 contemplasse os aspectos debatidos e que seria posteriormente submetido a aprovação. O Conselheiro  
77 **Aboim** posicionou contra a manifestação do CNS sobre o assunto greve, disse, no entanto que apoiaria  
78 a proposta da Conselheira **Zilda**. O Conselheiro **Seixas** justificou seu ponto de vista e absteve-se de  
79 votar. Ainda no **Tema 1** – foi colocada em discussão a proposta da Comissão Intersectorial de  
80 Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia de solicitação ao Ministro da Saúde de suspensão  
81 temporária da implantação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME –  
82 recentemente revista por uma comissão ligada a CEME e em vias de ser reeditada. O Conselheiro  
83 **Thiers** destacou que a CEME está fugindo da recomendação da OMS, com relação ao conceito de  
84 essencialidade dos medicamentos e que a sua proposta está aumentando a relação dos medicamentos  
85 essenciais em mais de cem itens. Acrescentou que o conceito de medicamentos essenciais deve estar  
86 relacionado às necessidades de saúde da população e, não à política dos laboratórios e da indústria  
87 farmacêutica. A Conselheira **Zilda** manifestou-se totalmente favorável à proposta, destacou que o  
88 desmando na área de medicamentos é grande e salientou então, a importância e o papel do Conselho  
89 neste campo. O Conselheiro **Aboim** manifestou seu apoio à recomendação e informou sobre a  
90 realização do X Simpósio sobre Medicamentos que se realizaria ainda neste mês de junho. Colocada  
91 em votação, a proposta foi aprovada por unanimidade. Antes de passar ao segundo ponto da pauta foi  
92 aberta a seção de informes, por solicitação do Conselheiro **Thiers** que, então pediu registro em ata de  
93 sua manifestação de revolta e do seu protesto contra o Editorial da Revista Farmácia criticando o  
94 Decreto nº 723, do ponto de vista comercial. Medicamentos neste país têm que deixar de ser uma  
95 mercadoria, enfatizou. “*A cada dia chegam denúncias como a do colírio psicoplégico usado como*  
96 *alucinógeno*”, disse. Falou também que o Conselho Federal de Farmácia vai intervir brevemente, junto  
97 aos Conselhos estaduais e agir no sentido de fechar ao menos 30.000 farmácias no país. O  
98 Conselheiro **Aboim** propôs como solução que nenhum fármaco fosse utilizado sem que passasse pelo  
99 crivo de instituições credenciadas pelo Ministério da Saúde. O Conselheiro **Hilário** fez denúncias do  
100 Hospital Divino Salvador em Videira, Santa Catarina, onde havia um doente que, após dez dias de  
101 internações, haveria de pagar cem milhões de cruzeiros ao hospital para o que estaria sendo  
102 pressionado a vender sua pequena propriedade rural. O Conselheiro **Hilário** sugeriu a realização de  
103 auditorias em hospitais credenciados, pois é prática corrente, a cobrança do INAMPS e do doente,  
104 simultaneamente. A Coordenadora Geral comunicou que o **Tema 3**, passaria para discussão na manhã  
105 do dia seguinte, a pedido do seu relator, o Conselheiro **Swendemberger**. Assim passou-se à discussão  
106 do **Tema 4**, tendo a Coordenadora Geral, **Maria Angélica**, feito convite ao Doutor **Eri Medeiros** que  
107 relatou os antecedentes da experiência de trabalho na saúde em conjunto com o Ministério Público,  
108 tendo destacado que o objetivo era o cumprimento das leis e a utilização dos Promotores de Justiça no  
109 processo de garantia dos direitos, assegurados pela Constituição e pela legislação da área. Os  
110 convidados para esta reunião com o objetivo de apresentar a experiência do Ministério Público do  
111 Estado do Rio Grande do Sul, na implementação do SUS, foram os Procuradores da Justiça **Paulo**  
112 **Emílio Barbosa** e **Alberto Weingarter Neto**. O Doutor **Alberto Weingarter** iniciou lembrando que a  
113 Constituição de 1988, no seu artigo 127, atribuiu ao Ministério Público a defesa da ordem social, dos  
114 interesses sociais e individuais indisponíveis. Lembrou que a visão do Promotor de Justiça do interior  
115 participando de júris, cujo papel era o de acusar, ficou no passado. Destacou que está hoje na Lei

116 Orgânica do Ministério Público que ele deve atender às partes e que a sua vocação natural é a defesa  
117 da comunidade. Falou que o arcabouço de prerrogativas institucionais deve ser usado para a defesa  
118 das comunidades, em especial, daquelas não habituadas a receber à parcela de serviços que por  
119 direito lhes corresponde. Relatou a experiência realizada no seu estado à qual denominou de  
120 **“caminhada com trabalhadores rurais”**, cujo objetivo mais imediato foi o de fazer valer o direito à  
121 aposentadoria, por meio de um trabalho com o sindicato. Falou da perspectiva de aproveitamento dos  
122 13 núcleos de promotores para esse novo trabalho de natureza social e que viria legitimar e dar  
123 consistência ao Ministério Público. Enfatizou o trabalho próximo às comunidades, longe das citações  
124 latinas e dos ranços bacharelescos. Citou como exemplo de inauguração de uma nova linha de trabalho  
125 o que é feito com o CONASENS. Destacou que esta nova atividade desaloja o Promotor de Justiça do  
126 seu antigo lugar. O Doutor **Paulo Emílio Barbosa** iniciou dizendo ter constatado que neste CNS os  
127 problemas de Saúde Pública são tratados com seriedade, exemplificando com o que o Conselheiro  
128 **Thiers** havia informado ao plenário, ou seja, o controle de medicamentos no Brasil. Comentou sobre o  
129 informe do Conselheiro **Hilário** observando que o paciente daquele hospital está sendo vítima de  
130 cárcere privado, pressionado a dispor de seus meios de sustento para pagar suas despesas médico  
131 hospitalares. Perfilando assuntos tratados naquele plenário, o Doutor **Paulo Emílio** falou da  
132 importância de instituições como esta para o resgate da credibilidade das mesmas junto à sociedade e  
133 da contribuição relevante que pode prestar ao Ministério Público. Destacou na sua experiência o  
134 trabalho de conscientização para a implementação do SUS, através do incentivo à criação dos  
135 Conselhos Municipais de Saúde. Detalhou o processo de criação dos Centros de Apoio e sua função  
136 principal de instrumentalizar os promotores de **“ponta”** e informou sobre as metas para os próximos  
137 meses na área da saúde. Os Conselheiros **Zilda** e **Hilário**, cumprimentaram pelo trabalho de  
138 participação do judiciário. O Conselheiro **Seixas** comentou que o governo do estado de São Paulo  
139 resiste à centralização e pediu ao Conselho gestões para resolver este problema. O Conselheiro  
140 **Jocélio** perguntou sobre a possibilidade de uso de sanções aos governos que não estão cumprindo à  
141 lei, que dissolveram conselhos e sobre as possibilidades de o Ministério Público agir nestes casos. O  
142 Doutor **Paulo Emílio**, em resposta, disse que a questão deveria ser levada ao Conselho Nacional de  
143 Procuradores para que este estude conjuntamente, uma solução. Re-enfatizou que todas as soluções  
144 passam pelas organizações da sociedade civil. O Doutor **Alberto** complementando a resposta informou  
145 que a Corregedoria é quem organiza num primeiro momento, os Procuradores que, por esta razão luta-  
146 se junto a ela para divulgar a experiência, que têm realizado. Ao final, concluiu que o governador  
147 **Fleury** é homem que precisa ser assistido, inclusive pelo CNS. O Conselheiro **Jocélio** perguntou a  
148 quem recorreria caso o Ministério Público não desse uma resposta satisfatória, tendo respondido, o  
149 Doutor **Paulo Emílio** que a doutrinação é mais importante do que os dispositivos legais de ação, de  
150 mandado de injunção, de ação civil pública, por exemplo. Insistiu que estimularia a aproximação da  
151 CUT, dos sindicatos com a Corregedoria. O Conselheiro **Arlindo** lembrou de atores individuais (**Guido**  
152 **Carvalho**, **Lenir Santos**, **Suely Dallari**) e institucionais como a ABRASCO que co-editou um livro que  
153 contém instrumentos e formas de como encaminhar ao Ministério Público as demandas na área da  
154 saúde. Em relato de sua experiência destacou a questão do uso do judiciário como artilho do governo, à  
155 época da Secretária **Dorotéia Werneck**, para não realizar a reposição salarial. Os Conselheiros  
156 **Mansur**, **Francisco Nunes** e **Leilton** relataram diferentes experiências de executivos estaduais e  
157 municipais que dificultam a criação e/ou funcionamento dos respectivos Conselhos e indagaram  
158 também, sobre as possibilidades de ação do Ministério Público. O Doutor **Alberto** ponderou que um  
159 mau acordo é melhor do que uma boa ação e lembrou que há um trabalho para ser feito com o  
160 judiciário, pois seus atores estão acostumados a decidir e não a articular ações. Entretanto, lembrou  
161 que a Ação Civil Pública é um dos instrumentos capazes de aproximar de uma solução. O Conselheiro  
162 **Aboim** manifestou-se sobre as dificuldades relacionadas à forma de arrecadação e distribuição aos  
163 municípios, dos recursos do Fundo Nacional de Saúde e do Instituto Nacional de Seguridade Social,  
164 observando que apenas 68% do que foi contribuído é o que retorna ao município. Sugeriu em seguida,  
165 uma ação civil pública para que os recursos fiquem no município, uma vez que é mais fácil para o  
166 município fazer a fiscalização dos recursos. Felicitou ao Doutor **Eri** por ter trazido ao Plenário, a  
167 experiência. A Coordenadora Geral, **Maria Angélica**, agradeceu aos Doutores **Alberto** e **Paulo Emílio**  
168 por terem vindo, bem como aos conselheiros pela participação e colocou em votação a proposta de  
169 realizar uma **“oficina de trabalho”** para discutir questões jurídicas do SUS, o que foi, por  
170 unanimidade, aprovado. Retomando os trabalhos à tarde, o Conselheiro **Swendemberger** justificou sua  
171 ausência por estar acompanhando a manifestação dos servidores públicos federais. Concordeu com os  
172 termos do texto do Conselheiro **Arlindo**, pediu para constar em ata **“que o documento fosse também**  
173 **encaminhado ao conjunto dos trabalhadores do INAMPS”**. O texto do Conselheiro **Arlindo** referente  
174 ao **Tema 1** foi, por unanimidade, aprovado. A Coordenadora Geral do Conselho solicitou a devolução  
175 dos bilhetes de passagens aéreas de reuniões anteriores a todos os Conselheiros e comunicou que,

176 por exigência da Secretaria de Controle Interno, a devolução é condição para emissão de um novo  
177 bilhete. **Tema 5** – Norma Brasileira sobre Planejamento Familiar. Foi relatora a Conselheira **Zilda Arns**,  
178 representante da CNBB. Antes de se iniciar o debate do PARECER, a Coordenadora Geral do CNS,  
179 **Maria Angélica**, informou que o Jornal O Correio Brasiliense havia distorcido o PARECER, fato esse  
180 que mobilizou vários setores, inclusive a Câmara dos Deputados, disse ainda que enviara nota a  
181 imprensa sobre os objetivos e o conteúdo da Norma. Doutor **José Alberto Hermógenes**, Secretário  
182 Executivo do Ministério da Saúde que estava nesse momento presidindo a mesa, fez leitura do ofício  
183 assinado pelas deputadas **Jandira Feghali**, **Fátima Pelais**, **Benedita da Silva**, **Rita Camata**, **Maria**  
184 **Luiza Fontenelli**, **Marilu Guimarães**, **Rose de Freitas**, **Beth Azize** e Senadora **Eva Blay**, em que  
185 solicitavam suspensão da votação do referido Tema no Conselho Nacional de Saúde, até que o  
186 Congresso regulamentasse o assunto. **Maria Angélica** informou que o Doutor **Hermógenes**, ela e a  
187 Doutora **Zilda** haviam participado de um polêmico debate na Câmara com alguns parlamentares na  
188 sala da Comissão de Educação. O Conselheiro **Jocélio Henrique Drummond**, representante da CUT,  
189 disse que fizera contato com algumas deputadas e elas tinham sido muito mal informadas, de forma  
190 distorcida, pois que o PARECER da Doutora **Zilda** foi amplamente participado por inúmeras entidades,  
191 inclusive a CUT e não como teria chegado à informação na Câmara. Perguntou Doutor **Jocélio** sobre o  
192 envolvimento de algum Setor do Ministério da Saúde nessa mobilização contra o PARECER. A  
193 Coordenadora **Maria Angélica** passou a palavra a Doutora **Zilda**, Relatora, que disse ter recebido  
194 pressões, mas que achava não ser esse o momento de se discutir esse assunto, tendo em vista a  
195 importância dos debates sobre o Tema; além do mais, disse ela, as pessoas têm qualidades e defeitos  
196 e preferia, por hábito, valorizar as qualidades. Disse ainda que ficou admirada da mobilização na  
197 Câmara onde a maioria dos presentes não tinha conhecimento do PARECER e muito menos de sua 4ª  
198 versão e só se reportavam as notícias dadas pelo jornal. Informou que levava 10 exemplares à reunião  
199 na Câmara e não bastaram de tão grande o interesse pelo documento. Lembrou ainda que a  
200 Deputada **Fátima Pelais** antes de sair da Coordenação da Mesa, na Câmara, disse que seria  
201 importante que esse Parecer fosse encaminhado a Câmara, pois poderia dar boa contribuição à  
202 elaboração da LEI, principalmente em seus aspectos de educação. A Conselheira **Leny May da Silva**  
203 **Campelo**, Representante do CONAM lembrou que a discussão estava adormecida no Congresso e que  
204 a proposta do Conselho antes de ser geradora de situação de constrangimento fosse entendida como  
205 um chamamento para que saísse a legislação aplicável. O Conselheiro **Francisco** falou que, como  
206 homem se sentia alijado desta discussão e se mostrou indignado pela ausência de projetos propostos  
207 por homens, nesta área. O Conselheiro **Mozart** desculpou-se pela ausência nas duas reuniões  
208 anteriores, dizendo ser em função de seus encargos no Ministério do Trabalho onde Secretário  
209 Executivo. Em seguida, lembrou que o CNS é um órgão central do SUS e, como tal, um fórum  
210 adequado para deliberações desde que as mesmas não contrariassem as leis. Explicou que o termo  
211 “**norma de funcionamento**” era inadequado como título do documento e por isto sugeriu a supressão  
212 do termo funcionamento. Explicou com detalhes em que consiste uma **norma** e o que é **lei**.  
213 Rememorando o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher disse que o tema planejamento  
214 familiar é cabível no contexto da saúde da mulher. Observou que o Artigo 4º do documento propõe  
215 oficializar como norma de estado e como meio de proteger a saúde a esterilização e que, assim, a  
216 vontade individual não é predominante como premissa. Insistiu em que a esterilização não seja  
217 transformada em norma do Estado, uma vez que a ele não cabe normal o comportamento individual.  
218 Relatou que no período de negociações do PAISM, onde teve a oportunidade de conviver com a Igreja  
219 Católica, muito aprendeu sobre a experiência humana, em especial com Dom Luciano Mendes.  
220 Lembrou que um questionamento que fez ao arcebispo do seguinte teor: qual o maior pecado, a pílula  
221 ou o aborto? Ao que lhe respondeu Dom Luciano; 2 ao aborto e 10 à pílula, numa escala de zero a 10.  
222 Argumentou que no caso do aborto, a vida, ainda, intra-uterina, não é ouvida. Lembrou que entendia a  
223 Igreja que, a pessoa, quando realiza o aborto, opera mediante a “**consciência perplexa**”. A restrição à  
224 vida que não pode ainda manifestar-se é também, uma restrição à família, à sociedade. Entendia o  
225 Conselheiro que esta não é matéria onde o Estado deva intervir e, assim, acreditava que o Conselho  
226 não deveria autorizar uma norma deste porte. Acrescentou que compreendia que as mulheres  
227 buscassem estas formas porque não dispõem de serviços de saúde cuidadosos. Destacou como  
228 exemplo o desrespeito aos recém-natos pelos serviços de saúde, e concluiu dizendo que a ação de  
229 norma comportamentos é a ante-sala do autoritarismo e que nem sempre se teve a coragem de remar  
230 contra a corrente, contra os modismos que respondem a outros interesses que não os de assistir  
231 propriamente, à saúde. Ressaltou que conhecia as boas intenções da Conselheira **Zilda** e deste  
232 Conselho e que, no entanto, temia pelos interesses que movem a sociedade. O Conselheiro **Barbanti**  
233 propôs que o documento fosse discutido e que o Conselho deveria se posicionar e, não se arrefecer  
234 face a posição das deputadas. Colocadas em votação, as propostas foram, a primeira, que o  
235 Conselho deveria aprovar o documento como **contribuição** ao Congresso Nacional, a segunda que

236 deveria ser uma **resolução**. Por doze votos contra seis, e uma abstenção o documento foi aprovado  
237 como contribuição tendo o seu título passado à "**Norma Brasileira de Serviços de Entidades de**  
238 **Planejamento Familiar Públicas e Privadas**". A Conselheira **Zilda** ainda expôs o grande trabalho que  
239 representou a elaboração da Norma, que levou mais de um ano e teve a participação de 54 Entidades e  
240 pessoas, inclusive de Membros do Conselho Nacional de Saúde, da Comissão da Saúde da Mulher,  
241 que apesar de não estar ainda oficializada, receberam o documento com a proposta de participar com  
242 contribuições e destas algumas responderam, foram ao todo 23 entidades e ou pessoas que enviaram  
243 contribuições escritas e ou participaram de reuniões específicas. Essa relação das Entidades e pessoas  
244 havia sido distribuída a todos os Conselheiros, bem como cópia de todos is documentos das  
245 contribuições. Expôs ainda que essa era a 4ª versão, e que todas às três anteriores também foram  
246 encaminhadas, no devido tempo, a todos os Conselheiros e a todas as entidades e pessoas engajadas  
247 na elaboração do PARECER ou que solicitaram o PARECER. A cada solicitação era encaminhada  
248 também cópia das contribuições escritas chegadas no período. Informou que se procurou preservar ao  
249 PARECER valores éticos universais. Lembrou ainda que o motivo que levou o CNS a propor a  
250 elaboração do PARECER foi à denúncia da esterilização em massa que estava ocorrendo no país. No  
251 **item 5** do CONSIDERANDO comentou que "*houve um declínio acentuado da fecundidade nas últimas*  
252 *décadas, tendo passado de 5,3% em 1970 a 3,5% em 1983-86 (Fonte: Brasil, PNSMIPF – 1956) e o*  
253 *Censo Nacional aponta para 2,5%, em 1990 (IBGE, Censo Nacional – 1993)". No item 6*  
254 *do CONSIDERANDO citou que a "esterilização feminina é responsável por mais de 50% dos métodos de*  
255 *Planejamento Familiar em uso no Brasil (Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. COSMI - 1992), enquanto*  
256 *que em países desenvolvidos é ela responsável por menos de 10% dos Métodos de Planejamento*  
257 *Familiar em uso, (Fonte: BERQUO, Elza. CEBRAP. Núcleo de Estudos de População. Campinas, São*  
258 *Paulo. 1991)". No item 7 do CONSIDERANDO disse que "cerca de 90% destas esterilizações*  
259 *(concepção cirúrgica) ocorre fora dos serviços públicos - 50% em hospitais conveniados com o*  
260 *INAMPS e 40% em hospitais privados (Fonte: Brasil, PNSMIPF – 1986)". Falou no item 9 ainda sobre o*  
261 *problema do não acompanhamento das mulheres que tomam pílulas das quais 9 entre cada 10, as*  
262 *adquirem em farmácias sem acompanhamento adequado de efeitos secundários. No item 12 expôs*  
263 *"que o país, a nível mundial tem um dos índices mais altos de partos cesáreos, com uma taxa de 35%,*  
264 *o que ocasiona elevados e desnecessários custos aos serviços públicos de saúde e coloca maiores*  
265 *riscos a saúde da mãe e do filho; existem indícios que justificam acreditar que a maior parte dessas*  
266 *cesáreas são motivadas pela demanda da laqueadura (Fonte: Brasil, PNSMIPF – 1986)". No item 14*  
267 *disse que, conforme esses dados demonstram, existe urgente necessidade de serem criadas*  
268 *oportunidades para informações e educação que englobem de forma especial a sexualidade, a*  
269 *fertilidade, a reprodução, os métodos naturais de Planejamento Familiar e outros, seja através do*  
270 *Sistema Único de Saúde, dos Currículos Escolares e, das entidades que prestam serviços de*  
271 *Planejamento Familiar, pela sua abrangência nessa área. No item 17 falou que, apesar da crescente*  
272 *importância da ecologia e utilização de métodos alternativos de saúde, pouca ênfase se tem dado à*  
273 *difusão e pesquisa de métodos naturais de planejamento familiar, entre os quais o aleitamento materno*  
274 *que se constitui num auxiliar natural para o espaçamento entre as gestações. O Artigo 3º das*  
275 *Obrigações disse que "os serviços de planejamento familiar devem observar padrões de qualidade que*  
276 *atendam no mínimo aos seguintes requisitos: I- fazer parte de um programa de assistência a saúde*  
277 *integral de mulheres e de homens, sem conotação de controle demográfico; II- ter recursos humanos*  
278 *treinados e habilitados nas técnicas e procedimentos requeridos por esta NORMA, aplicando*  
279 *metodologias educativas, abrangendo os profissionais de saúde e pessoal de saúde; III- ter disponíveis*  
280 *materiais educativos adequados, bem como os insumos necessários para a aplicação de cada método,*  
281 *de acordo com esta NORMA, a legislação nacional em vigor e as orientações técnicas do Ministério da*  
282 *Saúde; IV- possibilitar aos usuários o acesso às informações gerais sobre a sexualidade, a reprodução*  
283 *e a fertilidade, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a AIDS e a*  
284 *prevenção de câncer ginecológico, os métodos de concepção e anticoncepção, a começar pelos*  
285 *métodos naturais; as informações deverão conter as indicações, contra-indicações e riscos de cada*  
286 *método, a fim de garantir a liberdade na escolha consciente do método; V- assegurar a livre escolha do*  
287 *método, acompanhado por profissional ou pessoal de saúde habilitado e que o método escolhido seja o*  
288 *mais adequado às condições do usuário com o mínimo de risco para sua saúde; VI- oferecer,*  
289 *informações suplementares específicas sobre o método escolhido, aprofundando suas indicações,*  
290 *contra-indicações e riscos. Quando leu o Artigo 4º que trata sobre esterilização cirúrgica masculina ou*  
291 *feminina, que diz "a esterilização cirúrgica masculina ou feminina, além de se ater ao que se refere o*  
292 *Artigo 3º dessa NORMA, deverá observar alguns critérios específicos, quais sejam: I – prévia*  
293 *autorização escrita do(a) paciente e de preferência do casal, após ampla exposição de todos os*  
294 *métodos de planejamento familiar disponíveis, informações claras sobre os riscos cirúrgicos,*  
295 *anestésicos e sobre a dificuldade de sua reversão, no mínimo noventa dias antes da realização*

296 cirúrgica; Parágrafo Primeiro: a esterilização cirúrgica de pacientes com menos de 30 anos, exceto nos  
297 casos de alto risco definidos pelo Ministério da Saúde, somente poderá ser realizada mediante a  
298 autorização escrita assinado do(a) paciente ou casal e pelo Comitê de Ética do Hospital, após um  
299 período de 90 (noventa) dias de espera, durante o qual o(a) paciente participa de um serviço especial  
300 de aconselhamento e discussão sobre as contra-indicações da esterilização em idade precoce e sobre  
301 outros métodos de planejamento familiar disponíveis; **II** – disponibilidade de todos os métodos de  
302 planejamento familiar existentes e autorizado no país; **III** – proibida no período puerperal ou após  
303 aborto, salvo de risco de vida em caso de nova gestação; Parágrafo Segundo: casos especiais a que se  
304 refere o Artigo 4º deverão ser autorizados pela Comissão de Ética do Hospital, exceto os de estrita  
305 indicação médica, houve muitos questionamentos sobre a sua legalidade ou não. Disse a Conselheira  
306 **Zilda** ainda que entre os documentos enviados a ela como relatora, alguns juristas se posicionaram a  
307 favor e outros contra a legalidade. Nesse ponto, após muitos debates, o Doutor **Hermógenes**,  
308 Presidente da Mesa, informou que o Ministro da Saúde não assinaria uma Resolução, se aprovado  
309 esse artigo, pois o Setor Jurídico do Ministério da Saúde se posicionara contra a legalidade desse  
310 artigo. O Conselheiro **Mozart** disse que não teve tempo de analisar a NORMA elaborada pela  
311 Conselheira **Zilda** e que não poderia pedir vistas porque já se havia dado em reunião anterior, mas que  
312 precisaria mais tempo para a análise, ao que a Conselheira **Zilda** respondeu que há meses estava  
313 encaminhando a casa dele como aos demais Conselheiros cada nova versão, e essa 4ª versão  
314 também havia sido remetida, a cada versão encaminhava em anexo todas as contribuições recebidas  
315 no período. O artigo 4º do documento elaborado pela Conselheira **Zilda Arns** teve a oposição do  
316 Conselheiro **Mozart**, que sugeriu sua substituição por discordar da sua essência e pediu que constasse  
317 em ata que a sua posição é aquela encaminhada pela Coordenação de Saúde Materno Infantil, que  
318 passa a ser transcrita: “A esterilização cirúrgica feminina, além de se ater ao que se refere o Artigo 3º,  
319 deverá seguir alguns critérios específicos, quais sejam: **I** - Indicação absoluta nos seguintes casos: **a)**  
320 Doença hipertensiva crônica grave, de controle insatisfatório; **b)** Doença renal crônica grave, de  
321 controle insatisfatório; **c)** Formas vasculares do diabetes melittus; **d)** Cardiopatia crônica severa,  
322 determinando insuficiência cardíaca; **e)** Doenças malignas com mau prognóstico de cura; **f)**  
323 Colagenoses graves com repercussões viscerais; **g)** Anemia falciforme homozigótica; **h)** Pneumonias  
324 graves não reversíveis condicionantes de restrições da capacidade vital; **i)** Flebopatias graves com  
325 antecedentes de flebite, tromboflebite ou acidente tromboembólico; **j)** Estados mórbidos graves, de  
326 controle insatisfatório, condicionantes de alto risco reprodutivo. **II** - Indicação relativa, que depende da  
327 idade, do tamanho da prole, e da gravidade do processo mórbido nos seguintes casos: **a)** Diabetes  
328 melittus, sem lesões vasculares demonstráveis; **b)** Isoimunização materna ao fator RH; **c)** Doenças  
329 físicas ou mentais de caráter hereditário; **d)** Situações condicionantes de aumento do risco reprodutivo,  
330 como por exemplo, antecedentes de histerotomias de repetição, grande multiparidade (5 ou mais),  
331 laparotomias múltiplas, idade de 35 anos ou mais; **e)** Condições determinantes de alto risco reprodutivo  
332 que apresentam contra-indicações para uso de métodos anticoncepcionais temporários eficazes  
333 (pacientes com prole definida e contra-indicação absoluta para contracepção hormonal e DIU). **III** - A  
334 vasectomia deve ser considerada como solução alternativa para os casais com risco reprodutivo  
335 elevado. **IV** - Autorização escrita do(a) paciente e de preferência do casal ou parceiro, após ampla  
336 exposição de todos os métodos de Planejamento Familiar disponíveis, no mínimo, há um mês antes da  
337 realização cirúrgica. **V** - A esterilização no período puerperal fica reservada aos casos de indicação  
338 médica absoluta. **VI** - Todos os casos de esterilização cirúrgica devem ser referendados à Comissão de  
339 Ética Médica do Hospital. **VII** - A metodologia para realização de esterilização cirúrgica deve ser  
340 definida no Manual de Normas e procedimentos da Coordenação de Saúde Materno 5 Infantil do  
341 Ministério da Saúde”. Participaram dos debates sobre o documento, além dos conselheiros presentes, a  
342 Doutora **Regina Coeli Viola** e o Doutor **Domingos Sávio** da SAS/MS e o Doutor **Crescêncio**, do  
343 Conselho Federal de Medicina, também ex-Conselheiro do CNS. Colocado em votação à proposta do  
344 Conselheiro **Mozart** obteve 4 votos favoráveis, 8 votos contra e 3 abstenções. Ainda se propôs que o  
345 desenho do ciclo da fertilidade que deverá constar nos rótulos e nas bulas de todos os  
346 anticoncepcionais artificiais, de acordo com o Artigo 12 fosse mais didático, o que foi aceito. Ficou  
347 assim aprovada “**NORMA BRASILEIRA PARA SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR,**  
348 **PUBLICOS E PRIVADOS. Recomendação do Conselho Nacional de Saúde ao Congresso**  
349 **Nacional para elaboração de Lei**”. O documento na sua íntegra encontra-se nos arquivos do Conselho  
350 Nacional de Saúde. O Presidente do Conselho, Ministro **Jamil Haddad**, presente à reunião, falou da  
351 preocupação quanto à falta de recursos para este Ministério informando que o percentual de 14% não  
352 repassados à Saúde pelo Ministro **Brito** fora objeto de discussão e não teve o apoio, pelo não  
353 cumprimento da lei, também no Conselho da Seguridade Social. Informou que o repasse ainda não foi  
354 feito e que, o recebido oriundo do Tesouro Nacional, processo este decorrente do entendimento com o  
355 Ministro da Fazenda, **Fernando Henrique Cardoso**. Expôs que era favorável a que os aposentados

356 recebessem o que lhes fosse de direito, mas que não poderia aceitar que a população estivesse sem  
357 assistência médico-sanitária e que os hospitais estivessem sem capacidade de atendimento.  
358 Agradeceu o apoio do CNS e informou que está insistindo em uma solução harmoniosa através do  
359 Ministro Fernando Henrique Cardoso. Os Conselheiros **Medeiros** e **Barbanti** se manifestaram  
360 preocupados em encontrar uma saída de caráter mais permanente, juntamente com o Ministro. O  
361 Conselheiro **Carlos Ferreira** fez um apelo aos demais conselheiros para que com o Ministro fossem até  
362 o Presidente da República. O Conselheiro **Elias Jorge** ao informar sobre o repasse dos recursos de  
363 março e a utilização dos recursos do FINSOCIAL enfatizou que este Conselho deveria ter informações  
364 do fluxo diário de caixa. Os Conselheiros **Francisco**, **Jocélio** e **Arlindo** manifestaram sua indignação  
365 com a situação dos recursos e sua repercussão na saúde. O Conselheiro **Arlindo** chamou a atenção  
366 para as ações que objetivam desestabilizar o Ministério da Saúde, a ameaçar o SUS, somados ao  
367 problema de ausência de recursos para o Setor e sugeriu ao plenário que fosse encaminhada uma  
368 manifestação ao Presidente da República, no que foi apoiado unanimemente e a ele, dado o encargo  
369 de fazer a redação de documento ao Presidente da República. Ao dar início aos trabalhos do 2º dia de  
370 reunião, a Coordenadora Geral, **Maria Angélica**, encaminhou para decisão a escolha de um  
371 representante do CNS para participar do Grupo Especial de Reforma Administrativa. Foi sugerido pela  
372 Conselheira **Zilda** e aprovado por unanimidade, o nome do Conselheiro **Arlindo**. O Conselheiro **Thiers**  
373 denunciou o uso indevido do Triclofon para matar piolhos, que causou quatro mortes de crianças. Falou  
374 também do uso com fins abortivos de “**Placentina**” e “**Ciosim**”, medicamentos destinados ao uso  
375 veterinário e usado indevidamente em humanos. O Conselheiro **Thiers** pediu registro em ata destas  
376 denúncias, bem como do fato de que 40% dos recursos destinados ao Setor Saúde são gastos em  
377 medicamento. O Conselheiro **Aboim** reiterou seu ponto de vista de que é necessário um estudo da  
378 farmacopéia brasileira e que, em função da denuncia, sugeria ao Conselheiro **Thiers** realizar uma  
379 proposta através da qual o Conselho pudesse se manifestar. O Conselheiro **Edmundo Juarez**  
380 manifestou seu ponto de vista de que o CNS deveria ter acesso à imprensa para levar à sociedade as  
381 denúncias que, com frequência, são realizadas neste Fórum. O Conselheiro **Swendemberger** levantou  
382 uma questão de ordem observando que o espaço das denúncias deveria estar na sessão de informes e  
383 acrescentou a questão da disciplina da reunião, no que concordou o Conselheiro **Seixas**. Ao final, ficou  
384 acertado que a pauta deveria ser respeitada, com prazos para discussão de cada assunto e tempo de  
385 fala de cada Conselheiro ao se manifestar. O Conselheiro **Eri Medeiros**, despediu-se deste Conselho  
386 por estar voltando para o Rio Grande do Sul e deixando a Presidência do CONASEMS. Dirigiu  
387 agradecimentos ao Doutor **Sylvain**, ex-coordenador Geral, aos Conselheiros **Allgayer**, **Zilda**, **Dellape** e  
388 **Carlos Ferreira**. Agradeceu ainda à Coordenação atual do Conselho pelo trabalho na IX CNS, aos  
389 Conselheiros **Swendemberger** e **Jocélio** pela participação na plenária da IX CNS. Os Conselheiros  
390 **Jocélio** e **Swendemberger** destacaram o seu relevante papel na IX Conferência e no CONASEMS,  
391 simultaneamente. Também a Conselheira **Zilda** registrou o reconhecimento do trabalho do Doutor **Eri**  
392 **Medeiros**. O Secretário Executivo, Doutor **José Alberto Hermógenes**, retomou a pauta com o **Tema**  
393 **6**, eleição dos representantes do CNS na junta Deliberativa do Fundo Nacional de Saúde. Foram  
394 indicados os seguintes nomes com o número respectivo de votos: Milton Menezes (6), Leny (16),  
395 Arlindo (12) e Mansur (2). Assim os representantes do Conselho são os Conselheiros **Arlindo** e **Leny**.  
396 Passada à discussão do desempenho físico-financeiro do FNS, o Secretário Executivo destacou o  
397 papel relevante dos conselhos na aprovação das questões financeiras, particularmente as que se  
398 referem os valores da UCA e AIH's. O Conselheiro **João Guerra** reclamou que os dados não tem sido  
399 transformados em informação e solicitou providências neste sentido. Como tema extra pauta, para a  
400 discussão dos reajustes das UCAs e AIHs, estiveram presentes na reunião o Doutor **Gilson Carvalho**,  
401 Diretor do SUS e o Doutor **Sylvain Nahum Levy** que prestaram informações sobre os critérios técnicos  
402 de distribuição dos recursos às unidades federadas como: valores históricos de produção ambulatorial,  
403 o nível de complexidade tecnológico dos serviços prestados, o tamanho da população o desempenho  
404 anterior etc. Discutiu-se sobre as dificuldades de lidar com critérios que ajudassem a reduzir as  
405 diferenças entre as unidades federadas na distribuição dos recursos. O Conselheiro **Jocélio** lembrou  
406 que a forma atual de repasse dos recursos constitui-se em “**cheque em branco**” útil à corrupção. O  
407 Conselheiro **Swendemberger** propôs vincular a aprovação ao cumprimento da lei pelos Estados. O  
408 Doutor **Gilson**, tal como outros Conselheiros, lembrou que o usuário é quem terminaria por ser  
409 prejudicado com urna eventual medida punitiva aos estados e, do mesmo modo, os municípios que  
410 estivessem cumprindo a lei. O Conselheiro **Allgayer** manifestou-se pela penalização dos fraudadores e  
411 disse também que o Ministro **Brito** estava empenhado em destruir o SUS e a Seguridade Social. O  
412 Secretário Executivo lembrou que o Conselho é soberano para mudar os prazos de repasse dos  
413 recursos, sendo que a dificuldade para fazê-lo é que esta é a primeira vez que o Conselho toma  
414 conhecimento, com poder de decisão, sobre o assunto. Após amplo debate sobre os limites e as  
415 possibilidades de fazer com que a lei seja cumprida e, sobre os meios adequados para tal, o Conselho



416 resolveu adotar as seguintes medidas: **1-** Aprovar a proposta de reajuste dos valores da Unidade de  
417 Cobertura Ambulatorial – UCA, e os tetos orçamentários dos Recursos para Cobertura Ambulatorial –  
418 RCA, para o mês de junho de 1993, conforme proposta apresentada pela Secretaria de Assistência à  
419 Saúde – MS é referendada pela Comissão Tripartite. **2-** Aprovar o reajuste dos valores dos  
420 procedimentos de hemoterapia, a vigorarem em junho de 1993, no percentual de 58,68%, sobre os  
421 valores de maio/93. **3-** Aprovar o reajuste dos valores dos demais procedimentos do SUS, para o mês  
422 de junho de 1993, no percentual de 28,68%, sobre os valores de maio/93. **4-** Condicionar o repasse  
423 das parcelas correspondentes ao reajuste concedido, ao cumprimento das disposições da Lei Nº 3.142  
424 de 28 de dezembro de 1990, artigo 4º, incisos I e II, que se referem a Constituição de Fundo de Saúde  
425 e Conselho de Saúde com composição paritária, de acordo com o Decreto Nº 99.438 de 07 de agosto  
426 de 1990 e Resolução do CNS Nº 33 de 23 de dezembro de 1992 e Nº 36 de 04 de fevereiro de 1993;  
427 que os Estados deverão comprovar ao Conselho Nacional de Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias o  
428 cumprimento dos dispositivos referidos, incluindo ata da última reunião, ou de reunião de instalação do  
429 Conselho. Nos casos da inexistência de Lei, ou de Projeto de Lei ainda em tramitação, os Estados  
430 deverão fazê-lo por Decreto, que o não cumprimento do contido nos itens 4 e 5 implicará na  
431 manutenção dos valores correspondentes à tabela vigente no mês -de maio”. O Conselheiro **João**  
432 **Guerra** pediu esclarecimentos sobre o projeto de sangue e hemoderivados em termos de sua  
433 qualidade e, não, em termos financeiros, e que constasse em ata esta sua solicitação. O Doutor **Wilson**  
434 explicou que recursos financeiros são também importantes e que as mudanças foram feitas para  
435 assegurar, inclusive, maior controle de qualidade do sangue, é decorrente dos meios disponíveis para  
436 exames. O reinício dos trabalhos, na tarde do dia 3, foi feito com informes prestados pelo Conselheiro  
437 **Marcos Torres**, sobre a realização da Conferência de Assistência Social no próximo dia 20 de junho,  
438 em Brasília. Propôs que este Conselho participasse formalmente da mesma e comprometeu-se a  
439 encaminhar cópia do Programa à Coordenação para que fosse enviado a todos os seus membros. O  
440 Conselheiro **Jocélio** chamou a atenção para o fato de que nesta Conferência estaria em pauta a  
441 definição de salário mínimo. Manifestaram interesse em comparecer a conferência os seguintes  
442 Conselheiros: **Zilda, Zaira, Leilton, Seixas, Leny e Swendemberger**. O Conselheiro **Swendemberger**  
443 reiterou seu pedido de que fosse observada a pauta, os assuntos, as questões urgentes e concretas  
444 que deveriam ser discutidas. A Coordenadora Geral o **tema 2:** Abertura de novos cursos, Curso de  
445 Nutrição da Faculdade de Fonoaudiologia e Nutrição Duquesa de Goiás – SP, que anteriormente teve  
446 pedido de vistas do Conselheiro **Swendemberger**. Este relatou que após consultar os Conselho  
447 Regional e Federal de Nutrição de São Paulo e seguindo também roteiro preliminar da CT/APAS,  
448 verificou que o curso não preenchia os requisitos e por isto não o aprovaria. Ficou pelo plenário  
449 rejeitada a proposta de funcionamento do mesmo. Foi lembrado pelo Conselheiro **Milton Menezes** que  
450 há uma situação institucional difícil relativa ao processo de avaliação e a provação de cursos, entre o  
451 Conselho Federal de Educação e este Conselho. Pediu registro em Ata do seu voto institucional  
452 favorável à abertura daquele curso. A Doutora **Joana Azevedo da Silva**, Coordenadora de Recursos  
453 Humanos do Ministério da Saúde passou a apresentação da proposta da Conferência de Recursos  
454 Humanos já prevista para 13 a 17 de setembro, aprovada em reunião anterior pela Comissão  
455 Intersetorial de Recursos Humanos. A Doutora **Joana** encaminhou proposta de que um dos  
456 Conselheiros fosse Coordenador adjunto desta Conferência. O Conselheiro **Jocélio** fez observações  
457 sobre critérios de distribuição de delegados e ressaltou a baixa representatividade dos profissionais de  
458 saúde na mesma. Os Conselheiros **Leilton** e **Leny** comentaram sobre as dificuldades de participação  
459 de usuários caso não houvesse financiamento para transporte e alimentação. A Conselheira **Leny** fez a  
460 seguinte proposta: **1-** O Conselheiro **Swendemberger** para Coordenador Adjunto; **2-** que os delegados  
461 pudessem ficar para a próxima reunião com o temário, que a participação dos usuários seria  
462 assegurada e inclusive, garantindo efetiva representação caso fosse viabilizado o transporte para os  
463 mesmos. O Conselheiro **Jocélio** questionou o prazo de realização das conferências estaduais e, por  
464 isto, propôs que estas fossem prorrogadas para o período posterior a 20 de agosto. O plenário aprovou  
465 que a CIRH em 24 de junho próximo tomasse a decisão que julgasse mais adequada em relação às  
466 datas. Os Conselheiros **Zilda** e **Arlindo** cumprimentaram a Doutora **Joana** pelo competente trabalho  
467 realizado. O Conselheiro **Arlindo** sugeriu que esta proposta fosse encaminhada às demais  
468 conferências. O Conselheiro **Barbanti** solicitou à Coordenação Geral que registrasse em Ata o  
469 seguinte: que informe aos responsáveis pela edição do Boletim Informativo RHSUS que, por ser órgão  
470 público, deveria oferecer a informação completa sobre “*Composição dos Conselhos (folha 10, vol II 93)*  
471 *onde transcreve Resolução 33 e omite a Resolução 36. Que lhe seja encaminhada à solicitação da*  
472 *publicação da Resolução 36 com o mesmo destaque na próxima edição*”. O Conselheiro **Jocélio**  
473 informou que a Conferência de Saúde do Trabalhador está prevista para os dias 25 a 29 de outubro,  
474 tendo sido acordado que a CIST apresentaria proposta na reunião de julho. A Coordenadora Geral,  
475 **Maria Angélica**, passou ao **Tema 11:** Projeto de Comunicação Social da Coordenação Geral do



476 Conselho Nacional de Saúde. Foi feita então uma detalhada exposição da proposta dos meios e  
477 mecanismos de divulgação, das gestões já realizadas e do temário do programa para televisão.  
478 Propôs a contratação do jornalista **Rogério dy la Fuente** para a execução da proposta. Por  
479 unanimidade a proposta foi aceita inclusive a de contratação do jornalista. O Conselheiro **Thiers**  
480 apresentou protesto contra a Portaria da SVS/MS, sobre integração Terapêutica, que não passou pelo  
481 CNS, o Conselheiro **Jocélio** protestou contra o não cumprimento da pauta, a ausência total ou parcial  
482 de conselheiros. O Conselheiro **Arlindo** sugeriu que fosse registrado quais as representações que não  
483 estão presentes às reuniões e consultou sobre a possibilidade de os conselheiros terem escaninho nas  
484 dependências da Coordenação para facilitar as suas atividades. Aproveitando a presença do Doutor  
485 **Gilson Carvalho**, Diretor do Departamento do SUS da SAS/MS foi abordado o **Tema 8 – sobre a**  
486 **extinção do INAMPS**. O Doutor **Gilson** informou sobre a aprovação do substitutivo do Deputado  
487 Sérgio Arouca na Comissão de Seguridade Social o qual será submetida à apreciação do Plenário da  
488 Câmara nos próximos dias. Prestou também informações sobre os procedimentos para o pagamento  
489 dos hospitais contratados. O Conselheiro **Arlindo** propôs que a Coordenação Geral encaminhasse ao  
490 Senhor Ministro solicitação no sentido de ser homologada a Resolução nº 49 sobre óculos para  
491 presbiopia. O Conselheiro **Jocélio** encaminhou denúncia por escrito da Plenária Popular de Saúde de  
492 Belém – PA, sobre a extinção do Conselho de Saúde daquele município, e solicitou que a Coordenação  
493 Geral enviasse ofício ao Prefeito e ao Secretário de Saúde manifestando a estranheza do Conselho  
494 Nacional de Saúde diante do fato denunciado. Os Conselheiros **Seixas** e **Thiers** protestaram contra a  
495 exigência quanto ao uso de crachá de visitante pelos Conselheiros e solicitou fosse providenciada  
496 identificação especial para os mesmos. A Coordenação Geral providenciará o atendimento do  
497 solicitado. O Conselheiro **João Guerra** solicitou o encaminhamento do Congresso Nacional sobre a  
498 exigência de exames anti-HIV para ingresso de funcionários, por concurso, naquela Casa, de acordo  
499 com denúncias de jornais. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Francisco Ubiratan**  
500 **Dellape**, **Mansur José Mansur**, **Hilário Gotteselig**, **Leilton Pereira Guedes**, **Zilda Arns Neumann**,  
501 **Zaira Campedelli Galante**, **Ernani Vitorino Aboim Silva**, **Milton Menezes da Costa Neto**, **Thiers**  
502 **Ferreira**, **Nelson de Carvalho Seixas**, **Francisco Augusto Vieira Nunes**, **Ana Maria Lima Barbosa**,  
503 **Arlindo Fábio Gomez de Sousa**, **Jocélio Henrique Drummond**, **Leny May da Silva Campelo**, **José**  
504 **Eri Osório de Medeiros**, **Benício Parentes Sampaio**, **Edmundo Juarez**, **João Guerra de Castro**  
505 **Monteiro**, **Mário da Costa Cardoso Filho**, **Marcos Torres de Oliveira**, **Paulo Sérgio Barros**  
506 **Barbanti**, **Swendemberger do Nascimento Barbosa**, **Mozart de Abreu e Lima**, **Carlos Eduardo**  
507 **Ferreira**, **Elias Antonio Jorge** e **Cláudio José Allgayer**. Justificou ausência: **Chafic Wadi Farat**. FIM.