



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

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

10 Nos dias 06 e 07 de outubro de hum mil novecentos e noventa e três, na sala de Reuniões do Conselho
11 Nacional de Saúde, realizou-se a Vigésima Nona Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde,
12 do período de hum mil novecentos e noventa e um a hum mil novecentos e noventa e cinco. O
13 Excelentíssimo Senhor Ministro, Doutor **Henrique Santillo**, Presidente do Conselho Nacional de
14 Saúde, abriu a reunião apresentando o documento que informava como se encontrava a situação do
15 Plano Emergencial de Ação, que continha os tópicos: febre amarela, leite é saúde, agentes
16 comunitários de saúde, cartão da criança, cartão da gestante, pré-natal, parto normal e aleitamento
17 materno, campanha de vacinação, AIDS, Iodo, vitamina "A", ambulatórios de alta resolutividade, serviço
18 de ambulância para emergências, incentivos às ações básicas, interiorização das ações de saúde,
19 reativação da cólera. Ressaltou a importância do Conselho para as decisões no país. Avisou do
20 lançamento oficial da campanha contra a febre amarela no Maranhão e que daria um reforço ao
21 Programa Leite é Saúde. Comunicou que o Ministério da Saúde está com problemas no seu
22 financiamento e que não tem condição de pagar por completo a UCA (Unidade de Cobertura
23 Ambulatorial) do mês de agosto pelos serviços já prestados pela rede conveniada, achando que deva
24 se fazer uma emenda constitucional para garantir o financiamento para a saúde, não podendo ser
25 transferido a responsabilidade financeira para os estados e municípios, sendo sempre a favor da
26 descentralização do Sistema Único de Saúde. Mostrou sua indignação por ter que ir buscar recursos
27 para pagar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e a Unidade de Cobertura Ambulatorial
28 (UCA). Solicitou que o Conselho revisse a problemática do credenciamento de cursos, informando que
29 havia conversado com o Ministro da Educação e Desporto e que havia a proposta do Conselho
30 Nacional de Saúde se fixar aos cursos vinculados diretamente à saúde humana, acreditando que com
31 isso resolveria o impasse que havia se criado entre o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho
32 Federal de Educação. Lamentou não poder ficar para o restante da reunião, afirmando estar atento as
33 Resoluções do colegiado que vem mostrando a sua eficiência a cada reunião. O Excelentíssimo Senhor
34 Ministro se retirou e a Coordenadora Geral do Conselho Nacional de Saúde retomou a coordenação da
35 reunião passando a palavra a Conselheira **Leny**. A Conselheira **Leny** solicitou que fosse incluído na
36 pauta o Programa Leite é Saúde, justificando a sua solicitação em função de algumas decisões que
37 foram tomadas sem o conhecimento do Conselho, propôs ainda que fosse incluído em pauta a matéria
38 sobre financiamento, no que obteve a concordância do Conselheiro **Dellape**. O Conselheiro **Ely**
39 **Toscano** pediu que fosse respeitado o horário de se começar a reunião. O Conselheiro **Dijon** –
40 Representante da CGT – se apresentou ao Conselho e desculpou-se perante a coordenação sobre o
41 mal entendido da reunião passada, mencionando que teria enviado também telegrama de desculpas ao
42 Conselho. A Coordenadora Geral do CNS informou que a IBFAN – Brasil solicitou ao Conselho
43 Nacional de Saúde informações sobre a Norma Brasileira para Lactentes do CNS, e se esta deveria ser
44 seguida, pois estaria havendo infração dessa norma. A Coordenadora comunicou que havia enviado ao
45 Assessor Jurídico do Ministério da Saúde, Doutor **Hélio Dias**, solicitação de esclarecimento se o
46 Conselho teria competência para fazer Resoluções em torno de Normas. Saudou o Conselheiro **Dijon**
47 desejando a ele uma excelente gestão. Avisou ter recebido o fax do Conselheiro **Swedenberger**
48 dirigido ao Diretor do Geras, onde ratifica que eventos de grande importância não devem ter seus
49 horários colidindo, citando o Seminário de Questões Jurídicas do SUS e o lançamento do Programa
50 Leite é Saúde, onde houve o impedimento de vários Conselheiros de participarem dos dois eventos e
51 que novamente isso estava acontecendo, com a reunião do Geras marcada para o mesmo dia da
52 reunião do Conselho. Comunicou que o Secretário Geral do Conselho Federal de Medicina solicitou
53 que o Conselho apreciasse com urgência o Relatório da Saúde Mental. Fez a leitura da carta recebida
54 pelo Movimento Popular de Saúde de São José dos Campos que denúncia à forma irregular que vem
55 se comportando o ERSA, quanto à escolha dos serviços para prestação de assistência à saúde. O
Conselheiro **Nelson Seixas** esclareceu que o que está acontecendo em São José dos Campos está
acontecendo em todo o Estado de São Paulo. Terminado os informes a Coordenadora Geral

56 prosseguiu chamando o Doutor **Gilson Carvalho** que abordaria o Tema 1. **TEMA 1 –**
57 **Encaminhamentos da Comissão Tripartite** – O Doutor **Gilson Carvalho** apresentou a proposta de
58 reajustes mensais para o cálculo da UCA/RCA, para o 4º trimestre de 1993 onde constava à tabela da
59 UCA (Unidade de Cobertura Ambulatorial) para pagamento de serviços prestados, explicando que
60 havia sido feito um aumento linear da UCA e os recursos dos Estados conforme pleito do Conselho,
61 havendo um programa de redução das faixas para se chegar numa única faixa, sendo que até o fim do
62 ano haveria apenas 4 faixas e para o ano seguinte já conseguiriam igualar as faixas. Acrescentou valor
63 proporcional à demanda dos pacientes transplantados renais, garantindo os remédios de maior custo
64 (ciclosporina e eritropoetina). O Conselheiro **Jocélio** observou que o item 3 da proposta – “... manter a
65 sistemática de pagamento por prestação de serviços enquanto não se acorda sobre o novo mecanismo
66 de sustentação financeira e suporte operacional ao SUS...”; era equivocada e dificultava o controle
67 social, O Doutor **Gilson** explicou que não via modo melhor que não fosse a compra de serviços por
68 produção. O Conselheiro **Jocélio** questionou o porque do repasse da verba aos Estados antes da
69 reunião do Conselho. O Doutor **Gilson** justificou que qualquer decisão do Conselho relacionado aos
70 Estados que estavam com problemas haveria condição de bloquear o pagamento, caso o Conselho
71 decidisse que seria feito o repasse sem o reajuste. O Conselheiro **Mozart** perguntou o porque do uso
72 da TR (Taxa de Referência) não da UFIR (Unidade Fiscal de Referência). O Doutor **Gilson** disse ter
73 sido uma decisão do planejamento, anterior a sua gestão, trazendo a justificativa da utilização da TR na
74 próxima reunião. A Coordenadora encaminhou a votação para aprovação da tabela de UCA para
75 pagamento de serviços prestados em outubro, que foi aprovada por unanimidade. Em seguida a
76 Coordenadora solicitou aos Conselheiros que estiveram nos estados com problemas desse o seu
77 parecer. O Conselheiro **Nelson Seixas** que esteve no Rio Grande do Norte notou que a reunião teria
78 sido muito exclusiva, permanecendo o tempo todo no gabinete do Secretário, tendo a impressão que
79 estariam protelando a implementação do SUS naquele Estado. Repassou a informação de que o
80 Secretário daquele estado achava muito difícil a municipalização, mas que o Conselho Estadual de
81 Saúde iria ser nomeado com sua nova composição paritária, comprometendo-se verbalmente a
82 elaborar o plano de saúde do estado, O Conselheiro avisou ao Secretário que ele teria 30 dias para o
83 cumprimento do que havia sido resolvido naquela reunião. O Conselheiro **Mozart** lembrou que os 30
84 dias deveriam decorrer da aprovação do parecer do Conselheiro **Nelson Seixas**, obtendo concordância
85 por parte de todos. O Conselheiro **Benício** afirmou ter se encontrado com o Secretário do Rio Grande
86 Norte, tendo este demonstrado vontade política de resolver o problema. O parecer do Conselheiro
87 **Nelson Seixas** foi aprovado por unanimidade. A Conselheira **Zilda** leu o relatório que fez de sua ida a
88 Paraíba, ressaltando que houve grande interesse por parte dos interessados em resolver os problemas
89 relacionados ao Conselho Estadual de Saúde, tendo sido feito à elaboração de um novo decreto do
90 Conselho Estadual de Saúde, sendo este paritário, criação do Fundo Estadual de Saúde, abertura
91 imediata da conta especial, percebeu que as pessoas demonstraram vontade de fazer com que o
92 Sistema Único de Saúde funcione no Estado. O parecer da Conselheira **Zilda** foi aprovado por
93 unanimidade. O Conselheiro **Nelson Seixas** sugeriu que os Conselhos fossem todos criados por lei e
94 não por decreto. O Conselheiro **João Guerra** que havia sido incumbido, juntamente com o Conselheiro
95 **Arlindo** e o Conselheiro **Aboim**, de marcar audiência com o Secretário de Saúde do Rio de Janeiro,
96 informou que o Conselheiro **Aboim** teria tentado agendar essa reunião com o Secretário, mas como o
97 Conselheiro **Aboim** teria viajado não sabia de maiores informações sobre o assunto. O Conselheiro
98 **Mansur** comunicou que havia saído no D.O.U. à criação do Conselho Estadual de Saúde do Rio de
99 Janeiro e que já estariam sendo formados Conselhos Distritais de Saúde naquele Estado. O
100 Conselheiro **João Guerra** informou não ter conhecimento do funcionamento do Conselho Estadual do
101 Rio de Janeiro, mas que provavelmente o Ministério da Saúde deveria estar a par da situação do Rio de
102 Janeiro, pois obteve a informação de que o Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro teria
103 vindo ao Ministério da Saúde e conseguido dinheiro. A Coordenadora **Maria Angélica** transmitiu a
104 informação que lhe foi passada pelo Conselheiro **Aboim**, que estaria faltando apenas o prazo para a
105 convocação do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, já estando em Diário Oficial a Criação
106 do referido Conselho. O Conselheiro **Swedenberger** considerou insatisfatório o parecer sobre o
107 Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, justificando que as informações deveriam ser
108 colhidas junto às entidades, representantes civis, pelos segmentos que deveriam compor o referido
109 Conselho, recomendando aos Conselheiros que trouxessem informações mais precisas. Cumprimentou
110 a Conselheira **Zilda** pelo trabalho realizado na Paraíba. O Conselheiro **Jocélio** comunicou que esteve
111 no Amazonas e que já havia decreto de criação do Conselho, faltando apenas à convocação para a
112 primeira reunião, o Conselheiro sugeriu ao Secretário de Estado da Saúde que convocasse a reunião
113 com a sua presença, o Secretário alegou que não daria tempo, mas se comprometeu a passar um fax
114 para o Conselho informando que a reunião havia sido realizada na data prevista, de 06 de outubro pela
115 manhã, o Conselheiro ponderou que caso esse fax não chegasse ao Conselho Nacional de Saúde os

116 problemas naquele estado eram maiores do que se imaginava ser. A Conselheira **Zilda** posicionou-se
117 pela manutenção das decisões do Conselho Nacional de Saúde, acreditando que as resoluções do
118 Conselho devam ser seguidas à risca. Solicitou um acompanhamento maior por parte da coordenação
119 das situações dos Conselhos Estaduais. O Conselheiro **Francisco** observou que o Conselho Estadual
120 do Acre não estaria funcionando conforme o combinado com a Conselheira **Zilda**. Denunciou que um
121 Deputado havia feito um convênio entre a Secretaria Estadual e uma Fundação utilizando-se dos
122 equipamentos e funcionários do hospital da rede pública para compor a referida fundação. A
123 Conselheira **Zilda** observou que houve omissão por parte dos antigos integrantes do Conselho por não
124 quererem constituir um novo Conselho, isso estaria prejudicando a formação do Conselho atual, caso o
125 Acre não estivesse cumprindo as Resoluções 62 e 65 não deveria receber a verba. A Conselheira **Ana**
126 **Maria** informou que o Conselho Estadual de Saúde da Paraíba havia se reunido. O Conselheiro
127 **Jocélio** propôs que os Conselhos enviassem ao Conselho Nacional de Saúde, mensalmente, ata da
128 última reunião, com a observação do funcionamento do Fundo Estadual de Saúde. Afirmou que o
129 Estado do Rio de Janeiro não poderia ser penalizado por ter sido falha a intermediação naquele estado,
130 por parte dos Conselheiros. A Coordenação informou aos Conselheiros que o fax da reunião do
131 Amazonas havia chegado. A Coordenadora **Maria Angélica** colocou em votação se estados do RJ,
132 AM, PB e RN receberiam o reajuste, o plenário aprovou o reajuste por unanimidade. Foi designada
133 nova comissão para fazer a intermediação no Estado do Rio de Janeiro, sendo composta por:
134 Conselheiro **Mansur**, **João Guerra** e **Elias Jorge**. O Conselheiro **Elias** sugeriu uma resolução de
135 sistemática para o acompanhamento dos Conselhos de Saúde. O Conselheiro **Mozart** perguntou ao
136 plenário que mês de referência a ata seria enviada. O Conselheiro **Dellape** citou a Lei 8.142 e afirmou
137 que os serviços prestados nada tinha haver com a existência ou não de Conselhos de Saúde,
138 questionando como seriam feitos os pagamentos dos prestadores privados, se deixasse de mandar o
139 reajuste ao estado. O Conselheiro **Mozart** observou que a lei estabelece claramente que terceiros não
140 podem ser penalizados. A Coordenadora **Maria Angélica** propôs que se fizesse uma resolução que
141 tivesse como conteúdo o envio mensal das atas dos Conselhos Estaduais de Saúde, comprovando a
142 prestação de contas do fundo estadual de saúde ao Conselho Estadual de Saúde, para o Conselho
143 Nacional de Saúde. Onde obteve concordância de todos. Propôs uma comissão para operacionalização
144 da regulamentação dos reajustes com os prestadores privados, caso o estado não receba o reajuste. A
145 proposta foi aceita por unanimidade. A comissão foi composta pelos Conselheiros: **Dellape**, **Elias**,
146 **Mozart** e **Swedenberger**. O Conselheiro **Swedenberger** distribuiu relatório da prestação de contas do
147 Fundo Municipal de Saúde de Santos, que recebeu do Conselho Municipal de Saúde de Santos,
148 elogiando o trabalho realizado por aquele conselho. A Coordenadora **Maria Angélica** deu por
149 encerrado o Tema 1 e passou-se ao Tema 2. **TEMA 2 – Situação do Fundo Nacional de Saúde: Desempenho Financeiro e Esclarecimentos Sobre a Não Convocação da Junta Deliberativa**. O
150 Conselheiro **Elias Jorge** fez a exposição do Cronograma – Projeto de Lei nº 23/93 – Orçamento para
151 1994. Solicitou ao novo Secretário de Administração Geral – SAG – Doutor **Grillo** que enviasse,
152 mensalmente, informações orçamentárias ao Conselho Nacional de Saúde. Pediu apoio na pesquisa
153 orçamentária que está sendo realizada pelo Conselho Nacional de Saúde ao Inventariante do INAMPS.
154 O Secretário da SAG, Doutor **Grillo** pediu desculpas por não poder falar com maior conhecimento
155 sobre o Fundo Nacional de Saúde, tendo tomado posse naquele dia. Apresentou o quadro de execução
156 orçamentária do Ministério da Saúde, ressaltando que contemplava recursos da Fonte 154 e do
157 Tesouro Nacional, caso não haja recurso dessa fonte teriam que conseguir a substituição dessa.
158 Comunicou que o Senhor Ministro já pediu a manutenção da Fonte 154 para assegurar a dotação
159 orçamentária do Ministério da Saúde. Solicitou ao Plenário do Conselho um prazo para encaminhar
160 mais precisamente essas informações orçamentárias. Em relação à Junta Deliberativa do Fundo
161 Nacional de Saúde a última reunião foi realizada em janeiro de 1993 e que por motivos operacionais e
162 substituição do Presidente do Fundo ficou difícil à reunião, lembrou aos Conselheiros que a reunião do
163 Fundo é convocada pela Junta Deliberativa. O Conselheiro **Jocélio** alertou para o fato da verificação do
164 Fundo Nacional de Saúde ser mais complexa que a dos Fundos Estaduais de Saúde e Fundos
165 Municipais de Saúde. O Conselheiro **Dellape** informou ao Doutor **Grillo** que interessava ao Conselho
166 Nacional de Saúde relatórios mensais sobre a questão orçamentária do Ministério da Saúde,
167 perguntando se seria interessante pressionar os parlamentares. O Doutor **Grillo** ponderou ser
168 interessante fazer pressão junto aos parlamentares, colocou que o maior problema do Ministério da
169 Saúde, atualmente, é tentar liquidar o mês de novembro em dezembro. O Conselheiro **Elias Jorge**
170 solicitou informações sobre a folha orçamentária, para se ter uma idéia de quanto terá que ser a
171 suplementação orçamentária até o fim do ano, colocando-se a disposição para acompanhar os
172 encaminhamentos relativos a essa suplementação orçamentária. O Doutor **Grillo** esclareceu aos
173 Conselheiros que o posicionamento do Ministério da Saúde é de não concordar com a substituição da
174 Fonte 154, mas que na hipótese de não ser repassado os recursos dessa fonte deverá ser assegurado
175

176 pelo Tesouro Nacional o repasse dos recursos ao Ministério da Saúde. O Conselheiro **Jocélio** sugeriu
177 que os Conselheiros consultassem o Departamento Jurídico de suas entidades para averiguar a
178 possibilidade de se entrar na justiça contra o Ministro da Previdência, Doutor **Antonio Brito**. O
179 Conselheiro **Raimundo** observou que não há vontade política nem por parte do Excelentíssimo Senhor
180 Presidente da República em cumprir a lei e passar os recursos da Fonte 154 para o Ministério da
181 Saúde, informando que o CONASEMS já havia ação judicialmente o Ministro **Antonio Brito** e que
182 poderia fazer o mesmo em relação ao Presidente da República. O Conselheiro **Eurípedes** sugeriu que
183 fosse solicitada uma audiência com o Excelentíssimo Senhor Presidente da República. O Doutor **Grillo**
184 informou que estão trabalhando com crédito adicional, caso não haja o repasse da Fonte 154. O
185 Conselheiro **Elias** solicitou ao Secretário de Administração Geral o compromisso de fornecer todas as
186 informações necessárias sobre orçamento, sempre que fosse solicitado. O Conselheiro **João Guerra**
187 propôs que se marcasse uma audiência com o Excelentíssimo Senhor Presidente da República, mas
188 que levasse um documento enxuto das necessidades financeiras do Ministério da Saúde. O
189 Conselheiro **Elias Jorge** achou que deveria ser feito o que o Conselheiro **João Guerra** propôs ainda no
190 mês de outubro, o que foi aprovado por unanimidade. A Coordenadora **Maria Angélica** informou que o
191 painel solicitado sobre o empréstimo do Banco Mundial para o programa da AIDS, não foi possível, pois
192 a Coordenadora **Lair Guerra** estava viajando e não havia substituto para a exposição dessa matéria. O
193 Conselheiro **Jocélio** observou que a Comunicação Social do Conselho Nacional de Saúde não estaria
194 funcionando, pois não tinha visto nenhuma matéria relacionada sobre o CAT. A Coordenadora **Maria**
195 **Angélica** esclareceu que o jornalista, **Rogério**, só estava trabalhando no Conselho, oficialmente, há 40
196 dias, mas que apesar do pouco tempo de contrato já teria colocado em jornais matéria sobre
197 cesareanas, informou ainda que estaria programado uma reunião com vários setores da imprensa,
198 sendo suspenso com a mudança de Ministro. Informou que o Boletim do Conselho Nacional de Saúde
199 será remetido via mala direta a todas as Secretárias Estaduais de Saúde, Entidades representativas
200 dos vários segmentos da sociedade, havendo uma ponderação por parte da Coordenação do Conselho
201 que programas de rádio são mais eficientes que programas de televisão, atingindo um maior número de
202 pessoas. O Conselheiro **Nelson Seixas** sugeriu que se fizessem maiores contatos com a imprensa,
203 para se colocar com maior freqüência o Conselho Nacional de Saúde em evidência na televisão. A
204 Coordenadora **Maria Angélica** mencionou que a cada ida de Conselheiro em qualquer estado será
205 açãoada a imprensa daquela região. O Conselheiro **Dellape** esclareceu a todos que é muito difícil
206 conseguir ter acesso à imprensa e que os custos são muito altos para se conseguir tal fato, O
207 Conselheiro **Eurípedes** sugeriu que fosse enviado aos Conselheiros clip das matérias publicadas sobre
208 o Conselho de 15 em 15 dias. Questionou se haveria verba para se fazer um programa de televisão. A
209 Coordenadora **Maria Angélica** respondeu que havia verba para fazer o referido programa de televisão.
210 Dando andamento a reunião a Coordenadora introduziu o tema 03. **TEMA 3 – Exposição sobre o**
211 **Processo de Liquidação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social –**
212 **INAMPS – Doutor Roberto Machado**. O Doutor **Roberto Machado** começou sua exposição
213 esclarecendo a todos que é Procurador concursado do INAMPS. Fez um breve histórico do que teria
214 sido o INAMPS a nível nacional e ressaltou que a SAF havia criado uma coordenadoria para cuidar
215 exclusivamente de órgãos em extinção. Comunicou que o processo de extinção do INAMPS vem
216 acontecendo à cerca de 10 anos e que nesses 02 últimos anos passou a tratar exclusivamente de
217 atividades meio. Ressaltou que a extinção do órgão não deve ser traumática e que o INAMPS estaria
218 funcionando como suporte até o Ministério da Saúde ter condições de assumir a estrutura do órgão.
219 Frisou que a sua maior preocupação é a perda da cultura que o INAMPS acumulou durante tantos
220 anos, havendo uma grande preocupação no resgate dessas informações. Explicou que o órgão está
221 sofrendo grandes problemas administrativos e jurídicos. Explicou que o INAMPS não deixou de ser um
222 órgão previdenciário. Ressaltou que com exceção do estado do Rio de Janeiro o INAMPS não presta
223 mais serviço direto. Alertou para o fato de que o órgão está nominalmente vinculado ao Ministério da
224 Saúde e parcialmente vinculado a SAF. O Conselheiro **Arlindo** demonstrou a importância de
225 acompanhar, periodicamente, o processo de descentralização do INAMPS, para se verificar quais os
226 entraves para a extinção do órgão, demonstrou preocupação relacionada ao estado do Rio de Janeiro
227 onde os serviços ainda são prestados diretamente. O Doutor **Roberto** esclareceu que em relação ao
228 estado do Rio de Janeiro já estariam sendo tomadas providências para equacionar os problemas,
229 estará saindo um edital dentro de 30 dias para que as obras se iniciem para recuperação dos postos de
230 saúde no Rio de Janeiro. Em relação aos funcionários do INAMPS, esclareceu que os melhores
231 funcionários já estão sendo assediados para comporem outros órgãos, mas que no momento
232 consideraram que deve ser feito um estudo profundo de como vai ser a liberação dos funcionários,
233 respeitando, inclusive, o prazo legal de 120 dias após a saída no D.O.U. do Decreto de extinção do
234 INAMPS. O Conselheiro **Swedenberger** ponderou que a discussão do GERAS e da extinção do
235 INAMPS não pode ser feita separadamente. Ressaltou que deve ser viabilizado o plano de cargos e

236 salários (SUS/PCCS). A Conselheira **Zilda** questionou se o GERAS havia absorvido o pessoal do
237 INAMPS, citou o problema do Acre onde há o funcionamento do INAMPS, questionando se a casa
238 ficaria para o estado ou para o município. O Conselheiro **Jocélio** observou o prazo de entrega do
239 inventário, reforçando a idéia de que se deva cumprir o prazo conforme a lei, deve ser entregue ao
240 Congresso Nacional no dia 28 de outubro de 1993. O Conselheiro **Francisco** reforçou as palavras da
241 Conselheira **Zilda** em relação ao Acre. O Doutor **Roberto** esclareceu que não havia sido feita
242 montagem, por parte do Ministério da Saúde, de uma estrutura para aproveitamento do pessoal do
243 órgão, ponderou que a decisão final desse aproveitamento será feita pela SAF, lembrando que consta
244 na lei que os servidores terão os seus direitos assegurados, ressaltando que transferência não está no
245 texto dessa lei e no entendimento da SAF essa questão deve ter um delineamento maior e por escrito,
246 devendo haver um entendimento entre o Ministério da Saúde e a SAF. Esclareceu que o prazo não
247 dependia somente do inventariante, mas deveria ser concluído entre 200 a 300 dias. O Conselheiro
248 **Eurípedes** lembrou que cabe ao Conselho Nacional de Saúde acompanhar o processo de extinção do
249 INAMPS, solicitando ao inventariante uma proposta para que o Conselho pudesse exercer o seu papel
250 com maior eficiência. O Doutor **Roberto** sugeriu que o Conselho elegesse dois Conselheiros para
251 acompanhar o processo de extinção, facilitando com isso o seu trabalho. O Conselheiro **Eurípedes**
252 refletiu que sua maior preocupação no momento seria com o patrimônio. O Doutor **Roberto** esclareceu
253 que à maioria dos imóveis já são do INSS, observando que a existência de vários casos que
254 deverão ser estudados separadamente, o INAMPS apenas irá inventariar. A Conselheira **Zilda**
255 questionou quem iria definir esses critérios. O Doutor **Roberto** ponderou que a melhor forma seria
256 através de Decreto, a nível de Presidência da República, estabelecendo quais as regras a serem
257 seguidas. O Conselheiro **Ivanech** reforçou a proposta do inventariante para que 02 Conselheiros façam
258 o acompanhamento da extinção do INAMPS. O Conselheiro **Mozart** sugeriu que fosse feito um
259 acompanhamento via GERAS. O Doutor **Roberto** esclareceu que o acompanhamento pelo GERAS já
260 está sendo feito. A Coordenadora **Maria Angélica** ponderou observando que se devesse escolher outro
261 Conselheiro para fazer o acompanhamento da extinção do órgão, visando não sobrecarregar o
262 Conselheiro **Arlindo** que representa o Conselho Nacional de Saúde no GERAS, agradeceu a presença
263 do Doutor **Roberto** e em seguida abordou o Tema 4. **TEMA 4 – Apresentação da Proposta de**
264 **Emenda Constitucional do Deputado Chafic Farhat** – A Coordenadora **Maria Angélica** avisou ao
265 Plenário que por motivos de doença o Conselheiro **Chafic** não poderia estar presente defendendo sua
266 proposta. O Conselheiro **Raimundo** observou que essa proposta romperia a estrutura do orçamento da
267 Seguridade Social, havendo com isso uma desvirtuação do orçamento, portanto, ele não era a favor
268 dessa emenda. O Conselheiro **Jocélio** ponderou que não se poderia abordar o tema sem a presença
269 do Conselheiro **Chafic**, achando que uma proposta que não prejudicasse o SUS, seria boa. O
270 Conselheiro **Dellape** solicitou que se tirasse da pauta para que o próprio Conselheiro **Chafic** fizesse a
271 apresentação e a defesa da proposta, no que o Conselheiro **Raimundo** concordou. O Conselheiro
272 **Elias** ponderou que gostaria de continuar a discussão, visto que o quadro orçamentário do Ministério da
273 Saúde é grave. O Conselheiro **Nelson Seixas** esclareceu que deve ser feita uma revisão constitucional,
274 observando que se deve corrigir erros, cuja detecção só agora está sendo possível. O Conselheiro
275 **Mozart** propôs que se definisse um relator para o tema, propondo inclusive o nome do Conselheiro
276 **Elias**, observou que a emenda é inconstitucional, demonstrando que o caminho correto seria a reforma
277 fiscal e tributária que estabelecesse recursos para os estados e municípios. O Conselheiro **Arlindo**
278 demonstrou que a posição da SBPC é contrária à revisão constitucional, considerou que se deva
279 manter as resoluções que já saíram do conselho sobre o tema, podendo ser feito um acompanhamento
280 pelo Conselheiro **Elias Jorge** das propostas orçamentárias. A Conselheira **Zilda** sugeriu que a
281 proposta de emenda orçamentária fosse defendida no Congresso Nacional pelo Conselheiro **Elias**
282 **Jorge**. O Conselheiro **Elias** aceitou a indicação para ser relator da matéria. O Conselheiro **Raimundo**
283 informou que o Finsocial-COFINS está subjudice por ser inconstitucional e que a Procuradoria Geral da
284 República irá mandar seu parecer ao Supremo Tribunal Federal, considerou, ainda, inopportuna à
285 revisão constitucional, podendo ser contornado o problema apontado com uma medida provisória. O
286 Conselheiro **Eurípedes** concordou com o Conselheiro **Raimundo** e acrescentou que se deve aproveitar
287 as propostas orçamentárias do CNS e as emendas que já estão prontas. A Coordenadora **Maria**
288 **Angélica** propôs que se discutisse a questão orçamentária excluindo a proposta do Conselheiro
289 **Chafic**, no que foi aprovado por unanimidade. O Conselheiro **Elias Jorge** fez a exposição do
290 financiamento da educação e da saúde, ressaltando que na questão orçamentária “*cabe à sociedade*
291 *civil garantir o quando para a educação e o quanto para a saúde. Se ela não se articular, é bem*
292 *provável que a educação perca o quanto e a saúde o quando*”. O Conselheiro **Raimundo** considerou
293 de grande importância à intervenção do Conselheiro **Elias**, visto que o mesmo está integrado com a
294 posição da não revisão constitucional, acreditando que o SUS é o que condiz mais com as
295 necessidades da população brasileira, informou que o CONASEMS está com uma sala no vigésimo

296 terceiro andar do Congresso Nacional para discutir com maior profundidade a questão orçamentária da
297 saúde. Justificou a sua ausência na reunião do dia 07/10, esclarecendo que o Ministro da Saúde iria a
298 Fortaleza naquele dia, e sendo o Secretário Municipal de Saúde de Fortaleza não havia como faltar. O
299 Conselheiro **Allgayer** ponderou sobre a alternativa que a saúde terá caso a revisão constitucional
300 ocorra, e qual será a atitude do Conselho caso suas propostas sejam vencidas. O Conselheiro
301 **Swedenberger** concordou com o Conselheiro **Allgayer** e sugeriu que o Conselho Nacional de Saúde
302 fizesse forte mobilização em torno da questão orçamentária da saúde, ratificando a Resolução 68 que
303 garante os 30% da Seguridade Social e que seja mantida a emenda que vincula 10% da receita da
304 União aos Estados e Municípios, garantindo o financiamento do SUS. O Conselheiro **Elias** ponderou
305 sobre todas as colocações feitas pelos Conselheiros e afirmou que o Conselho Nacional de Saúde tem
306 que reiterar o conceito de Seguridade Social contra a restauração de conceito de seguro social, para
307 restaurar esse conceito está em andamento um processo que tem pelo menos três etapas para isso
308 ocorrer: **1ª Etapa:** Especializar para a previdência a receita da Fonte 154 – contribuição sobre a folha;
309 **2ª Etapa:** Desvincular a previdência do Tesouro Nacional eliminando a obrigatoriedade deste cobrir os
310 déficits da previdência (Artigo 16 da Lei 8.212); **3ª Etapa:** Limitar as aposentadorias até cinco salários
311 mínimos e privatizar inteiramente qualquer suplementação. A Coordenadora **Maria Angélica**
312 esclareceu que se fosse necessário poderia ser contratado um jurista para assessorar o Conselho nas
313 questões que gerem dúvidas, sugeriu ainda que o Conselheiro **Elias** fizesse o acompanhamento da
314 questão orçamentária da saúde, propôs, ainda que as reuniões da comissão de orçamento a partir da
315 próxima fossem feitas no primeiro dia de reunião ordinária, à noite. O Conselheiro **Elias** concordou com
316 a Coordenadora em relação à reunião da comissão orçamentária ser feita no dia da Reunião Ordinária,
317 ressaltou a importância da comissão de orçamento do Conselho estar atenta para qualquer
318 eventualidade ou Reunião Extraordinária que possa vir a acontecer. O Conselheiro **Dellape** concordou
319 com o Conselheiro **Elias** que caso seja necessário à comissão se reúna em caráter urgente. A
320 Coordenadora **Ana Angélica** deu por encerrada a discussão do tema 4 e em seguida passou-se ao
321 tema 9. **TEMA 9 – Relatório da II Conferência Nacional de Saúde Mental e Encaminhamentos**
322 **Relativos ao Conselho Nacional de Saúde** – Relatora **Mônica Valente**. A Coordenadora leu o
323 parecer da Conselheira Suplente **Mônica** que é favorável à implementação da Comissão Nacional de
324 Reforma Psiquiátrica. O Conselheiro **Mansur** informou que essa comissão a nível de Ministério da
325 Saúde já existe, e que a Coordenadora poderia chamar o Coordenador dessa comissão para fazer uma
326 exposição sobre o andamento das questões relacionadas a essa área, obtendo concordância por parte
327 do Conselheiro **Jocélio**. O Conselheiro **Jocélio** ainda solicitou ao Plenário que se aprovasse o relatório
328 da Conferência de Saúde Mental. O Conselheiro **Allgayer** observou que cabe ao Conselho
329 operacionalizar a proposta da Conferência, não cabendo ao Conselho aprovar ou não o relatório,
330 sugeriu que houvesse um estudo da composição da referida comissão. O Conselheiro **Eurípedes**
331 solicitou uma reformulação do parecer da Conselheira Suplente **Mônica**, por não ter deixado claro que
332 estava aprovando também o relatório. O Conselheiro **Elias** explicitou que as conferências têm
333 autonomia, não cabendo ao Conselho Nacional de Saúde intervir nas decisões tomadas naqueles
334 fóruns. O Conselheiro **Swedenberger** ponderou o fato do Ministério da Saúde viabilizar as
335 Conferências e o Conselho Nacional de Saúde convocá-las consequentemente, não querendo dizer
336 com isso que o Conselho não possa emitir críticas aos relatórios que surgem das Conferências. O
337 Conselheiro **Arlindo** esclareceu que as Conferências propõem e o Conselho Nacional de Saúde
338 delibera com base nas propostas enviadas, não cabendo a ele fazer retificações em nenhum relatório,
339 devendo reconhecer a legitimidade das Conferências. O Conselheiro **Jocélio** afirmou que o relatório da
340 IX Conferência Nacional de Saúde foi aprovado pelo Conselho. O Conselheiro **Ivaneck** solicitou que o
341 parecer da Conselheira Suplente **Mônica** voltasse a ela para ser revisto. O Conselheiro **Elias**
342 concordou com o Conselheiro **Ivaneck** e acrescentou a proposta de aprovação do pedido de formação
343 da comissão. O Conselheiro **Arlindo** disse que o relatório da IX Conferência Nacional de Saúde não foi
344 aprovado pelo Conselho, foi reconhecido, assumido e operacionalizado pelo Conselho. A
345 Coordenadora **Maria Angélica** deu encaminhamento às propostas: **01** – Aprovar a criação da
346 comissão, ouvindo a comissão já existente no Ministério da Saúde. Proposta aprovada. **02** – Aprovar o
347 relatório da Conferência de Saúde Bucal, imediatamente. Proposta não aprovada. **03** – O Parecer da
348 Conselheira **Mônica** seja remetido novamente a ela para retificação, submetendo-o ao Conselho
349 novamente. Proposta aprovada. A Coordenadora **Maria Angélica** deu por encerrado o tema 9. O
350 Conselheiro **Eurípedes** observou que pela segunda vez o Senhor Ministro esteve no Conselho, fez
351 suas colocações e em seguida se retirou, questionando como o Conselho Nacional de Saúde deve se
352 posicionar em relação a essa atitude do Senhor Ministro. O Conselheiro **Thiers** informou que o Decreto
353 793, que trata de genéricos, já havia saído no Diário Oficial da União, sugerindo que o Conselho
354 Nacional de Saúde fizesse uma moção de apoio a esse decreto, comunicando, ainda, que em todos os
355 estados brasileiros houve ato cívico para apoiar o Decreto 793. O Conselheiro **Jocélio** sugeriu que o

356 Conselho investisse em um órgão autônomo ligado a informática para o Conselho exercer melhor o
357 controle social. O Conselheiro **Juarez** concordou com o Conselheiro **Eurípedes** e questionou sobre a
358 participação dos Conselheiros nas Conferências Específicas. O Conselheiro **João Guerra** observou
359 que em relação a AIDS o plano emergencial do Ministério da Saúde é insuficiente e inadequado, não
360 esclarecendo como serão distribuídos os preservativos e como os mesmos devem ser usados. Reforça,
361 por escrito, o pedido feito anteriormente para que a DST/AIDS faça um esclarecimento detalhado da
362 execução dos projetos internacionais, para que o Conselho possa acompanhar. A Coordenadora **Maria**
363 **Angélica** ponderou que as colocações feitas pelos Conselheiros **Eurípedes** e **Juarez** serão levadas
364 até o Senhor Ministro, informando que já havia falado com o Senhor Ministro sobre o assunto e ele
365 havia se comprometido de estar presente nas próximas reuniões. Informou sobre o IV Congresso
366 Internacional das Misericórdias a ser realizado em Fortaleza de 27 a 30 de outubro de 1993. O
367 Conselheiro **Amorim** convidou todos os Conselheiros para participarem do II Congresso Interamericano
368 de Hospitais que acontecerá nos dias 17 a 21 de outubro de 1993 em Belo Horizonte – MG. A
369 Coordenadora **Maria Angélica** deu andamento à reunião abordando o Tema 5. **TEMA 5 –**
370 **Apresentação do Documento Básico do Grupo Executivo da Reforma Administrativa do**
371 **Ministério da Saúde – GERAS. Reestruturação do Ministério da Saúde.** Apresentação:
372 Conselheiro **Arlindo Fábio. Reestruturação do Conselho Nacional de Saúde (proposta preliminar).**
373 Apresentação **Maria Angélica Gomes e Nívea Pinheiro.** O Conselheiro **Arlindo** abordou o tema
374 fazendo um breve histórico do que vinha sendo o trabalho executado pelo GERAS, lembrando aos
375 Conselheiros que o prazo legal para entrega da nova estrutura do Ministério ao Congresso Nacional
376 expirava no dia 28 de outubro de 1993, acreditando que não daria tempo de entregar a proposta no
377 prazo legal por causa das modificações nos escalões do Ministério da Saúde. Ressaltou que pela
378 primeira vez na esfera governamental foi feito um trabalho observando primeiramente as funções
379 políticas e os modelos assistenciais. Teve, o Conselheiro, como base para suas argumentações junto
380 ao GERAS o debate ocorrido no Conselho Nacional de Saúde com a ex-Secretária de Administração
381 Federal, Ministra **Luíza Erundina.** Explicou que existiam duas propostas, a primeira trabalhou sobre as
382 circunstâncias atuais e a segunda no que se pretendia contribuir para uma reforma do Estado
383 Brasileiro. A idéia era trazer ao Conselho apenas uma proposta para apreciação, depois que essas
384 duas propostas passassem pelos setores do Ministério para serem analisadas e enviadas ao GERAS
385 para uma versão final. Solicitou que o Conselho se pronunciasse a favor de se manter o calendário. A
386 Coordenadora **Maria Angélica** informou que havia falado com o Senhor Ministro em relação ao
387 cronograma do GERAS e o mesmo não havia se pronunciado. O Conselheiro **Swedenberger** atentou
388 para o fato que do Conselho Nacional de Saúde não poderia partir nenhuma deliberação baseada no
389 não cumprimento da lei, concordando que o cronograma devia ser cumprido, viabilizando o seminário
390 que se realizaria nos dias 04, 05 e 06 de outubro, cabendo ao Conselho Nacional de Saúde a
391 apreciação em tempo hábil. Na impossibilidade de apreciar a proposta no tempo previsto em lei,
392 solicitaria prorrogação do prazo. Informou que havia uma terceira proposta feita pelo CEBES,
393 encaminhando essa proposta a todos os Conselheiros. O Conselheiro **Nelson Seixas** observou que na
394 proposta não se fez referência aos portadores de deficiência, mas acreditou que devia constar para
395 poder se atender melhor a demanda dessa área. O Conselheiro **Thiers** informou que houve debate
396 sobre a proposta do GERAS na Central de Medicamentos, com a coordenação de todos os estados
397 brasileiros e que havia muita divergência em relação ao documento preliminar apresentado pelo
398 GERAS, sendo de grande valia a discussão do documento no Conselho Nacional de Saúde. Acreditou
399 que não seria descumprimento da lei a prorrogação do prazo legal para entrega do documento final ao
400 Congresso Nacional. O Conselheiro **Dellape** parabenizou o Conselheiro **Arlindo** pelo trabalho que vem
401 realizando junto ao GERAS, demonstrou sua preocupação quanto ao prazo para entrega da proposta.
402 Analisou que vários pontos da proposta estavam deixando a desejar por isso a importância de se
403 considerar o documento final. A Conselheira **Zilda** atentou para o fato de que a proposta não
404 contemplava como deveria ser à área materno-infantil, considerando isso um erro gravíssimo da parte
405 das pessoas que elaboraram as propostas. O Conselheiro **Barbanti** demonstrou o seu
406 descontentamento pelo fato da Resolução 36, do Conselho Nacional de Saúde, não estar incluída no
407 documento. A Coordenadora **Maria Angélica** esclareceu ao Conselheiro **Barbanti** que a coordenação
408 havia tomado providência para que no documento estivesse anexada a Resolução 36. O Conselheiro
409 **Juarez** considerou que seria de extrema importância à colocação da área de epidemiologia e
410 informação próximo ao Ministro. O Conselheiro **Amorim** solicitou esclarecimento de como ficariam os
411 recursos humanos na descentralização, com a extinção de alguns órgãos. A Conselheira **Zilda**
412 observou que numa das propostas a Fundação Nacional de Saúde continuaria existindo. O Conselheiro
413 **Arlindo** respondeu ao Conselheiro **Nelson Seixas** que em relação aos portadores de deficiência a
414 decisão do GERAS era de não se abrir subitens dentro dos departamentos. Observou que a Fundação
415 Nacional de Saúde só não era extinta em uma das propostas. Considerou que nas propostas não

416 aparecem algumas coordenações, ressaltando a grande ajuda que o Conselho pode dar para a
417 finalização do documento. A Conselheira **Zilda** voltou a reafirmar a importância de se ter na proposta à
418 inclusão da área Materno-Infantil, ressaltando que a criança é prioridade nacional. O Conselheiro
419 **Arlindo** informou que todas as sugestões iriam ser levadas ao GERAS. O Conselheiro **Barbanti**
420 perguntou se haveria uma redução do número de funcionários. O Conselheiro **Arlindo** respondeu que
421 nas duas propostas há diminuição de pessoal. A Conselheira solicitou a observância da priorização das
422 ações. O Conselheiro **Arlindo** informou que à epidemiologia, na segunda proposta, estava próximo ao
423 Ministro. Salientou para o fato de que os recursos do Fundo Nacional de Saúde passam a ser liberado
424 pela Junta Deliberativa do Fundo Nacional de Saúde, quanto à descentralização o GERAS se ateve as
425 orientações da IX Conferência Nacional de Saúde e as especificações que constavam na lei. A
426 Coordenadora **Maria Angélica** lembrou aos Conselheiros que o Conselho poderia fazer qualquer
427 modificação na proposta final apresentada pelo GERAS. O Conselheiro **Allgayer** achou que o
428 Conselho Nacional de Saúde não deveria se manifestar sobre prazos, pois o mesmo deve se ater ao
429 cumprimento da lei. O Conselheiro **Swedenberger** concordou com o Conselheiro **Allgayer** e ressaltou
430 que o Conselho deveria se posicionar, avisando que estaria apto a apreciar a proposta final assim que
431 a mesma estivesse concluída. A Coordenadora **Maria Angélica** encaminhou a proposta elaborada pelo
432 Conselheiro **Allgayer** e o Conselheiro **Swedenberger**, para a apreciação do Conselho, que tem por
433 conteúdo: **1**- os prazos previstos na Lei devem ser cumpridos, estando o Conselho Nacional de Saúde
434 apto a apreciar a proposta oriunda do GERAS em tempo hábil para que isto ocorra; **2**- qualquer
435 alteração do prazo legal é de responsabilidade do GERAS ou do Ministério da Saúde, que deve suscitar
436 este debate e formalmente encaminhar ao Conselho Nacional de Saúde. A proposta foi aprovada pelo
437 Plenário. Em seguida a Coordenadora apresentou a proposta da Coordenação sobre a reestruturação
438 do Conselho Nacional de Saúde, lembrando aos Conselheiros que esta havia sido uma deliberação do
439 plenário. Apresentou a Doutora **Nívea** que estaria apoiando na elaboração dessa proposta. A Doutora
440 **Nívea** fez a exposição da proposta, justificando o tamanho da estrutura para se ter uma maior
441 eficiência. A Conselheira **Zilda** observou que o Conselho Nacional de Saúde está necessitado de uma
442 assessoria jurídica e de comunicação social do ponto de vista funcional. A Doutora **Nívea** explicou que
443 em relação à comunicação havia sido criada uma seção de divulgação e documentação, sendo criada
444 também uma assessoria jurídica. O Conselheiro **João Guerra** perguntou qual a capacidade do
445 Conselho de fazer contratação com maior rapidez. A Coordenadora **Maria Angélica** explicou que os
446 recursos são do PNUD e que para os órgãos públicos a contratação é imediata, para órgãos
447 particulares se o convênio for utilizar pouca verba não haveria maiores problemas, mas se fosse utilizar
448 recursos de grande monta teria que ser feita uma licitação, com isso a demora seria grande. Falou
449 sobre os critérios adotados para a reformulação da composição do Conselho, ressaltando que era uma
450 proposta preliminar, não havendo o cumprimento da Resolução 33/36, pois permaneciam 32
451 Conselheiros, não nominou as representações, por considerar ser uma proposta geral. O Conselheiro
452 **Allgayer** considerou a proposta satisfatória, mas questionou a forma em que foi baseada a proposta,
453 questionando se não seria melhor fazer um estudo mais aprofundado para serem melhores examinados
454 os critérios relativos aos recursos humanos, aspectos de organização orçamentária, econômica e
455 financeira, passando previamente por uma comissão relatoria. O Conselheiro **Swedenberger** concordou
456 com o Conselheiro **Allgayer**, reforçando que a comissão relatoria deve ouvir as comissões técnicas e
457 intersetoriais do Conselho e os diversos segmentos da sociedade. O Conselheiro **Ivaneck** observou
458 que na proposta não constava o tempo de mandato dos Conselheiros. O Conselheiro **Barbanti**
459 ponderou sobre o fato de que a atual composição do Conselho estava com um excelente desempenho,
460 portanto, acreditava que não se devesse mexer na composição para não desestabilizar o Conselho
461 Nacional de Saúde havendo concordância por parte do Conselheiro **Francisco**. O Conselheiro
462 **Francisco** observou que haviam assuntos mais importantes a serem discutidos, antes da discussão da
463 composição do Conselho. A Conselheira **Ana Maria** considerou que o conceito de cidadania era bem
464 maior do que se estava propondo na reestruturação da composição e que havia sido elaborada uma
465 proposta que ia além do que foi demandado pelo Plenário. O Conselheiro **Nelson Seixas** concordou
466 com a Conselheira **Ana Maria**, reclamando da redução dos portadores de patologia na nova
467 composição. O Conselheiro **Dellape** sugeriu que se criasse uma comissão relatoria composta de 5
468 Conselheiros. O Conselheiro **Leilton** concordou com o Conselheiro **Dellape** e atentou para o fato de
469 que a Coordenadora cumpriu o que haviam lhe pedido. A Conselheira **Zaira** informou aos Conselheiros
470 que ela e o Conselheiro **Leilton** estão fazendo reuniões com os portadores de patologia, inclusive,
471 estudando a possibilidade para se fazer rodízio dos representantes no Conselho Nacional de Saúde. A
472 Conselheira **Zilda** sugeriu um representante de saúde comunitária. O Conselheiro **Barbanti** ponderou
473 que deveria se dividir a proposta em duas partes: **1**^a- avançar com maior rapidez na estruturação
474 técnico-operativa do Conselho; **2**^a- um estudo maior da estruturação da composição do Conselho. O
475 Conselheiro **Arlindo** argumentou que as mudanças no Conselho devem ser feitas baseadas nas

476 funções do CNS, justificando que o Conselho não funcionará se não estiver adequado às suas funções,
477 acreditando que seria mais viável se tratar, primeiramente, das funções e competências do órgão, para
478 num segundo momento estudar a composição. A Coordenadora ressaltou que funções, estrutura
479 administrativa e composição do Conselho têm que ser discutidas conjuntamente. Propondo que a
480 comissão estudasse e apresentasse proposta dentro de 01 mês sobre o papel(funções e a parte
481 administrativa do Conselho e com mais calma estudasse a composição do Conselho. A proposta foi
482 aceita por unanimidade. A comissão relatora foi composta pelos Conselheiros: **Allgayer, Eurípedes,**
483 **Leilton, Arlindo** e um representante do CONASS/CONASEMS. A Coordenadora **Maria Angélica**
484 sugeriu que se formasse uma comissão para acompanhamento das reuniões do GERA, para haver
485 um maior envolvimento do Conselho no processo de reestruturação do Ministério da Saúde. O
486 Conselheiro **Swedenberger** informou que participará do seminário de desenvolvimento institucional do
487 GERA, se propondo a participar, na condição de observador, para acompanhamento do GERA. O
488 Conselheiro **Allgayer** propôs que fizessem parte da comissão os Conselheiros **Ely Toscano e Milton**
489 **Menezes**, no que obteve concordância com todos. A comissão de acompanhamento do GERA foi
490 composta pelos Conselheiros: **Ely Toscano, Milton Menezes e Swedenberger**. O Conselheiro
491 **Francisco** trouxe para o Plenário uma denúncia do estado do Acre, que não estava respeitando o
492 acordo firmado com a Conselheira **Zilda**, justificando que só trouxe a denúncia para o Conselho
493 Nacional de Saúde por não estar funcionando o Conselho Estadual de Saúde do Acre. A Coordenadora
494 **Maria Angélica** deu andamento à reunião abordando o Tema 7. **TEMA 7 – Reexame da Resolução nº**
495 **38/93, relativa à inclusão de Novos Cursos de Ensino Superior na área da Saúde** – A
496 Coordenadora **Maria Angélica** fez breve histórico sobre abertura de novos cursos, informando que
497 houve concordância da parte do Conselho Federal de Educação quanto à manutenção da Resolução nº
498 17 e que o Conselho Nacional de Saúde revisse a Resolução 38/93, inclusive, ressaltou que houve uma
499 solicitação do Ministro da Educação e do Desporto ao Ministro da Saúde, para que o Conselho
500 reexaminasse a Resolução 38/93. O Conselheiro **Milton Menezes** lembrou aos Conselheiros que na
501 reunião passada havia sido definida comissão composta com membros do Conselho Nacional de
502 Saúde, Secretaria de Ensino Superior – SESU e Conselho Federal de Educação para fazerem um
503 estudo sobre os critérios de abertura de novos cursos, informando que os membros do Conselho
504 Federal de Educação seriam ainda indicados. Considerou que a Resolução 17 era inquestionável e
505 teria que ser cumprida, mas que na Resolução 38 existia uma intersecção das áreas humanas,
506 havendo uma tendência de querer envolver a saúde nas áreas macro. Distribuiu o documento: **“Áreas**
507 **do Conhecimento – Classificação”**, onde foi feita uma classificação das áreas que são ligadas
508 diretamente à saúde. Informando que o Ministério da Educação e do Desporto se comprometia
509 definitivamente a cumprir a Resolução 17. O Conselheiro **Swedenberger** sugeriu que se tirasse um
510 relator para a matéria. O Conselheiro **Allgayer** achou que como a solicitação de rever a Resolução nº
511 38 vinha do Presidente do CNS o Plenário deveria acatar a demanda. O Conselheiro **Elias** discordou
512 do Conselheiro **Allgayer**, observando que quem decidiria se acataria o recurso ou não seria o Plenário.
513 A Coordenadora **Maria Angélica** colocou em votação se o Plenário acataria ou não o recurso de rever
514 a Resolução nº 38. Foi aprovado. Em seguida foram escolhidos para relatores do Tema 7 os
515 Conselheiros: **Swedenberger, Ana Maria e Milton Menezes**. A Coordenadora **Maria Angélica**
516 informou aos Conselheiros que a matéria entraria em pauta no mês seguinte. Concluído o Tema 7
517 passou-se ao Tema 11. **TEMA 11 – Discussão da Resolução nº 49/93, não homologada pelo então**
518 **Ministro da Saúde, que trata da Comercialização dos Óculos de Presbiopia**. A Coordenadora
519 **Maria Angélica** informou que havia sido feito um pedido de reexame, por parte do Plenário do CNS, da
520 Resolução nº 49. O Conselheiro **Swedenberger** atentou para o fato de que seria pertinente o reexame
521 dessa resolução, se existisse uma solicitação por escrito. A Coordenadora **Maria Angélica** leu o ofício
522 da Secretaria Executiva que constava do pedido de reexame da Resolução 49. O Conselheiro **Elias**
523 achou que não deveria ser aberta a discussão desse tema. A Coordenadora **Maria Angélica** colocou
524 em votação se o Plenário iria rever ou não a questão. O Plenário votou a favor de rever a questão. Em
525 seguida foi escolhido para ser o relator da matéria o Conselheiro **Thiers Ferreira**. Foi dado por
526 encerrado esse tema. O Conselheiro **Eurípedes** solicitou que a Doutora **Joana** – Coordenadora de
527 Recursos Humanos para o SUS – trouxesse na próxima reunião um projeto de formação para a área da
528 saúde. A Coordenadora **Maria Angélica** sugeriu que fosse feito um painel, por entender que o tema era
529 polêmico e não deveria ser feito na próxima reunião, pois a prioridade era para o GERA. No que foi
530 aprovado pelo Conselho. O Conselheiro **Thiers** apresentou duas propostas de Resolução ao Conselho
531 Nacional de Saúde, cujo conteúdo da primeira resolução era “determinar que o Serviço Nacional de
532 Vigilância Sanitária cumpra imediatamente o que preceitua o Artigo 54 da Lei 5.991 de 17 de dezembro
533 de 1973, baixando normas de disciplinamento do mercado farmacêutico brasileiro no prazo máximo de
534 30 dias”. A segunda proposta seria de “criar a Câmara Técnica competente para apreciar as
535 informações descritivas de drogas ou medicamentos avaliadas em análises procedidas pelo laboratório

536 de controle conveniado pelo Ministério da Saúde, sendo a comissão composta por cinco técnicos
537 farmacologistas". A Coordenadora solicitou do Plenário um relator para essas resoluções, no que foi
538 indicado e aceito o Conselheiro **Nelson Seixas**. O Conselheiro **Elias** informou aos Conselheiros sobre
539 o andamento da pesquisa que está sendo coordenada por ele, que trata de aporte orçamentário para o
540 setor saúde em todos os Estados e suas respectivas capitais e que os custos estariam sendo reduzidos
541 por haver um envolvimento do setor público. Encerrando-se o informe dado pelo Conselheiro **Elias**,
542 passou-se ao tema 6. **TEMA 06 – Conferências Nacionais Específicas**. O Conselheiro
543 **Swedenberger** pediu que o Conselho Nacional de Saúde aprovasse formalmente a mudança da
544 Conferência de Saúde do Trabalhador para os dias 12 a 15 de dezembro de 1993. Informou sobre a II
545 Conferência de Saúde Bucal, que foi realizada nos dias 25 a 27 de setembro, tendo como participantes
546 1000 delegados, houve 24 Conferências Estaduais, mantendo-se no processo da conferência a
547 paridade. A Conferência custou 65 mil dólares, um montante reduzido, havendo por parte do Ministério
548 da Saúde, especificamente a SAS, dificuldades de liberação de recursos, tendo sido a Coordenação
549 Geral do Conselho Nacional de Saúde e Secretaria Executiva do MS acionadas para viabilizar a
550 liberação dos recursos, ressaltando a competência da Coordenação nesse sentido. A Conselheira **Zilda**
551 solicitou que as deliberações das conferências fossem enviadas às áreas pertinentes. A Coordenadora
552 **Maria Angélica** sugeriu aos grupos que estejam à frente da coordenação das conferências façam um
553 levantamento preciso de gastos e reserva técnica para não se ter maiores problemas com falta de
554 recursos durante as conferências. Informou que a Comissão de Ciência e Tecnologia em Saúde
555 recomendou: 1- Adiamento para o 1º trimestre de 1994 da data para realização da I Conferência
556 Nacional de Ciência e Tecnologia; 2- Realização de pelo menos, três eventos preliminares regionais
557 ainda no decorrer do presente exercício; 3- Recomendar a constituição formal pelo Ministério de uma
558 comissão executiva para organização dos eventos preliminares e da I Conferência Nacional de Ciência
559 e Tecnologia em Saúde. Foi aprovado pelo plenário do Conselho. O Conselheiro **Eurípedes** solicitou
560 que fosse revista a participação dos Conselheiros, como delegados natos, nas conferências. A
561 Coordenadora **Maria Angélica** informou ao Conselheiro que esse assunto já havia sido abordado pelo
562 Conselho em reuniões anteriores. Apresentou a proposta de Conferência da Saúde dos Povos
563 Indígenas, a se realizar nos dias 25 a 27 de outubro de 1993, informando que os recursos já haviam
564 sido alocados. O Conselheiro **Eurípedes** solicitou que fossem incluídas na Conferência duas vagas de
565 delegados natos para os Conselheiros. A sugestão do Conselheiro **Eurípedes**, e a proposta da
566 Conferência de Saúde dos Povos Indígenas foram acatadas. A Coordenadora **Maria Angélica**
567 ponderou que se não houvesse interesse por parte dos Conselheiros de participarem da Conferência
568 de Saúde dos Povos Indígenas a comissão executiva da conferência estaria liberada de utilizar as duas
569 vagas de delegados natos dos Conselheiros. A ponderação da Coordenadora foi aceita por todos. O
570 Conselheiro **Ivaneck** manifestou seu interesse em participar da conferência com delegado nato. Após
571 encerrado o Tema 6 passou-se ao Tema 8. **TEMA 8 – Fixação de Limites de 20% de Cesareanas no**
572 **Número Total de Partos** – O Conselheiro **Nelson Seixas**, um dos relatores do tema, por entender que
573 a matéria geraria muita discussão e a reunião estava por terminar, sugeriu que se abordasse o tema na
574 reunião seguinte, dando prioridade na pauta. A Coordenadora **Maria Angélica** concordou com o
575 Conselheiro **Nelson Seixas** e informou que seria o segundo ponto de pauta do primeiro dia de reunião.
576 A Conselheira **Leny** lembrou ao Plenário que o Conselheiro **Eurípedes** havia feito pedido de vista
577 sobre a matéria. Deu-se por encerrado o Tema 8. O Conselheiro **Allgayer** pediu esclarecimentos sobre
578 como deveria proceder em relação aos credenciamentos de novos cursos. A Coordenadora **Maria**
579 **Angélica** esclareceu que em se tratando de matérias que abordam a Resolução nº 17 não se teria
580 problema em continuar o trabalho. O Conselheiro **Swedenberger** solicitou da Coordenação o
581 levantamento de todos os credenciamentos de cursos existentes no Conselho. A Coordenadora **Maria**
582 **Angélica** informou ao Conselheiro que o levantamento já estava pronto. Apresentou o novo Secretário
583 Executivo do Ministério da Saúde, Doutor **Dioclécio**. O Doutor **Dioclécio** se desculpou por não ter
584 estado presente anteriormente à reunião, justificando que só havia conseguido ser liberado naquele
585 momento, pois estava tratando dos problemas que estavam surgindo relacionados ao Decreto-lei nº
586 793, que está sendo um grande avanço para quadro geral da saúde no Brasil. A Coordenadora **Maria**
587 **Angélica** solicitou ao Secretário Executivo que tentasse agendar, ainda para o mês de outubro, uma
588 audiência do Conselho Nacional de Saúde com o Excelentíssimo Senhor Presidente da República. O
589 Secretário Executivo, Doutor **Dioclécio** avisou os Conselheiros que o Senhor Ministro iria fazer
590 esclarecimentos sobre o Decreto-lei nº 793, que trata de genéricos, em rede nacional de TV. O
591 Conselheiro **Francisco** reconheceu a grande valia do Decreto e se colocou a disposição para apoiar o
592 Ministério da Saúde no que fosse possível. O Secretário Executivo informou do movimento que estava
593 ocorrendo em Belo Horizonte em favor do Decreto, inclusive com a presença do ex-Ministro **Jamil**
594 **Haddad**. O Conselheiro **Thiers** completou a informação dada pelo Secretário, afirmando que as
595 manifestações ocorreram em todos os estados brasileiros. O Conselheiro **Nelson Seixas**

596 cumprimentou o Secretário Executivo e elogiou o bom trabalho realizado por ele na Universidade de
597 Rio Preto. O Secretário Executivo agradeceu e ressaltou o trabalho realizado pelo Conselheiro **Nelson**
598 **Seixas** em Rio Preto junto às APAE's. A Coordenadora **Maria Angélica** solicitou que o Conselheiro
599 **Nelson Seixas** fosse relator dos cursos de: Fisioterapia da Escola Superior de Educação Física de
600 Goiás – GO, Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Distrito Federal – DF e o Curso de
601 Fonoaudiologia da Faculdade de Piracicaba. O Conselheiro **Nelson Seixas** aceitou ser relator desses
602 cursos. A Coordenadora **Maria Angélica** pediu que o Conselheiro **Ely Toscano** fosse relator do curso
603 de Psicologia da Faculdade Capital – SP. O Secretário Executivo, Doutor **Dioclécio** deu por encerrada
604 a reunião agradecendo a presença de todos. Estiveram presentes e assinaram o livro de presença os
605 seguintes Conselheiros: **Francisco Ubiratan Dellape**, **Zaira Campedelli Galante**, **Ely Toscano**
606 **Barbosa**, **Raimundo Bezerra Coelho de Farias**, **Benício Parentes Sampaio**, **Ivaneck Perez Alves**,
607 **Carlos Eduardo Ferreira**, **Thiers Ferreira**, **Leny May da Silva Campelo**, **Francisco Augusto Vieira**
608 **Nunes**, **Marcos Torres de Oliveira**, **Eurípedes Balssanufo de: Carvalho**, **Swedenberger do**
609 **Nascimento Barbosa**, **Jocélio Henrique Drumonnd**, **Nelson de Carvalho Seixas**, **Mozart de Abreu**
610 **e Lima**, **Carlos Eduardo Venturelli Mosconi**, **Leilton Pereira Guedes**, **Zilda Arns Neumaun**, **Dijon**
611 **Hosana Souza Silva**; **João Guerra de Castro Monteiro**; **Augusto Alves de Amorim**; **Ana Maria**
612 **Lima Barbosa**; **Milton Menezes da Costa Neto**; **Edmundo Juarez**; **Arlindo Fábio Gomez de Sousa**;
613 **Paulo Sergio Barros Barbanti**; **Danilo Lins Cordeiro Campos**; **Cláudio José Allgayer**, **Elias**
614 **Antonio Jorge e Mansur Jose Mansur**. FIM.