



1

2

3

ATA DA 91^ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

4

5 **ABERTURA** - Aos cinco dias do mês de outubro de 1999, na Sala de Reuniões do Conselho Nacional
6 de Saúde "Conselheiro Omilton Visconde", teve início a Nonagésima Primeira Reunião Ordinária do
7 CNS, sob a coordenação do Conselheiro **Augusto Alves Amorim**. **APROVAÇÃO DA ATA** - O
8 Conselheiro **Augusto Alves Amorim** cientificou o plenário da alteração na Ata da Nonagésima
9 Reunião Ordinária, solicitada pela Conselheira **Zilda Arns**, na parte de informes, no item referente à
10 "Visita à região de Lábrea/AM". Colocada em apreciação, a ata foi aprovada. **INFORMES** -
11 Inicialmente, **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** prestou os devidos esclarecimentos sobre o material
12 constante das pastas dos Conselheiros e, em seguida, passou a apreciar os seguintes assuntos: **01. A**
13 **PROPOSTA DE POLÍTICA DE SAÚDE DO IDOSO** - A **Dra. Nereide Herrera**, Diretora do
14 Departamento de Formulação de Políticas, da Secretaria de Políticas de Saúde, apresentou a
15 Proposta de Política Nacional de Saúde do Idoso, que fora formulada, inicialmente, por grupo de
16 especialistas e, posteriormente, submetida à apreciação da Oficina de Trabalho, cujo resultado fora
17 aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT - e seria apreciada na próxima Reunião
18 Ordinária do CNS. **02. CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E PROCURADORES DO MINISTÉRIO**
19 **PÚBLICO** - **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que houve de gestão do Ministério Público
20 junto ao Ministério da Saúde para realização de capacitação de Procuradores da República e, à
21 propósito dessa solicitação, o MS decidiu fazer um projeto envolvendo, também, os Conselheiros de
22 Saúde com o objetivo de melhorar o controle social, tendo a Secretaria de Investimento alocado
23 recursos para projeto de capacitação. Em vista disso, convidou os conselheiros para uma reunião, no
24 final do dia, para discutir sugestões a serem encaminhadas a Secretaria de Investimentos. **03.**
25 **HOMOLOGAÇÃO DA RESOLUÇÃO DO CNS Nº 292/99** - Teve apresentação adiada por solicitação
26 do Conselheiro **William Saad**. **04. INICIATIVA DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE**
27 **SAÚDE, DO SENAR** - Conselheiro **Augusto Alves Amorim** informou que o Serviço Nacional de
28 Aprendizagem Rural - SENAR, da Administração Regional de São Paulo, estabelecerá o Programa
29 "Promovendo a Saúde no Campo", cujo objetivo era beneficiar parte significativa do setor produtivo da
30 sociedade, os pequenos produtores e trabalhadores rurais, contribuindo para a promoção da saúde
31 física e mental. Os temas identificados para as primeiras ações seriam: **I** - Saúde Reprodutiva; **II** -
32 Saúde na Infância e Adolescência - Prevenção à Mortalidade Infantil; **III** - Saúde na Terceira Idade do
33 Homem e da Mulher; **IV** - Saúde Bucal; **V** - Primeiros Socorros em Afecções Médicas de Natureza
34 Aguda; **VI** - Doenças Vinculadas aos Parasitas do Homem - Zoonoses - Pesticidas; **VII** - Saúde
35 Ocupacional; **VIII** - Saneamento, Habitação Rural e Nutrição Básica. **05. TREINAMENTO**
36 **INTERATIVO PARA ENSINO À DISTÂNCIA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS**
37 **GERAIS** - Conselheiro **Augusto Alves Amorim** apresentou ao plenário o "Curso para Treinamento
38 Interativo à Distância em Controle de Infecções Hospitalares", desenvolvido pela Fundação
39 Educacional Lucas Machado, de Minas Gerais, solicitando que este item, bem como o anterior,
40 fossem tratados como pontos de pauta, na próxima reunião do CNS. **06. ESTUDO DE CRITÉRIOS**
41 **PARA AUTORIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DE ESCOLAS MÉDICAS** - Conselheiro **Antônio**
42 **Celso N. Nassif**, presidente da Associação Médica Brasileira - AMB, apresentou o documento
43 "Critérios para Autorização do Funcionamento de Escolas Médicas", o qual prevê requisitos mínimos
44 para a criação e funcionamento de escolas de medicina, quais sejam: **a**) a exigência de que as
45 faculdades de medicina definam o perfil dos médicos nelas formados; **b**) que os docentes sejam
46 titulados e **c**) que a faculdade, ao entrar em funcionamento, tenha programa completo, do primeiro ao
47 sexto ano, no sentido econômico e didático. Sugeriu, ainda, que o processo de avaliação da
48 necessidade social dos cursos de medicina voltasse a ser feitos pelo CNS. Conselheiro **Sérgio**
49 **Magarão** rendeu homenagens ao Conselheiro **Nassif**, pelo trabalho desempenhado no Conselho e na
50 AMB e registrou o trabalho que vem sendo desenvolvido pelo CNS, na área de educação em saúde,
51 através das Oficinas de Trabalho. **07. INSTALAÇÃO DA CPI DOS MEDICAMENTOS** - **Dr. Nelson**
52 **Rodrigues dos Santos** informou sobre a instalação de Comissão Parlamentar de Inquérito de
53 Medicamentos, a qual não possuía, ainda, a nomeação do Deputado Federal para compor a sua
54 relatoria. Solicitou, então, aos Conselheiros que fizessem articulação ativa junto à Câmara dos
55 Deputados, para a identificação do perfil do relator da referida CPI, lembrando a importância desse
56 cargo para o bom andamento dos trabalhos. **08.** Conselheiro **Jocélio Drummond**, referindo-se ao

57 assassinato dos enfermeiros Edma Rodrigues Valadão e Marcos Otávio Valadão, Presidentes do
58 Sindicato dos Enfermeiros, do Estado do Rio de Janeiro e da Associação Brasileira de
59 Enfermagem/RJ, ocorrência vinculada ao dossiê sobre desvio de recursos no Conselho Federal de
60 Enfermagem, sugeriu que o CNS enviasse correspondência ao Ministério da Justiça e ao Secretário
61 de Segurança do Rio de Janeiro, manifestando repúdio em relação ao fato e apresentando a posição
62 do Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde. Informou, ainda, o falecimento do ex-assessor do CNS,
63 Dr. Jorge Adriano, ressaltando a sua contribuição para o crescimento do CNS, sugerindo que fosse
64 prestada homenagem à sua mãe. Colocadas em apreciação, as propostas foram aprovadas. **09.**
65 Conselheira **Mariza Fúria** informou sobre a realização, em São Paulo, da Feira Integrare/99, de 13 a
66 17 de outubro, em São Paulo, voltada à integração e, especialmente, para às deficiências físicas. **10.**
67 Conselheiro **Artur Custódio** concedeu a palavra à Dra. Cristina, advogada do MORHAN, que
68 informou sobre a ocorrência de reunião na sede do MORHAN/RJ, onde fora discutido o aspecto
69 jurídico das Portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, em especial, às publicadas no mês de
70 agosto/99, que desrespeitavam as competências do CNS. Um dos desdobramentos dessa reunião foi
71 uma audiência da Secretaria Jurídica do MORHAN e a Procuradora da República do Distrito Federal,
72 Raquel Dodge, que se mostrou favorável para fazer o acompanhamento. Assim, a Assessoria Jurídica
73 do MORHAN resolveu manifestar-se, por representação judicial, que se encontrava aberta às
74 entidades do Conselho que dela quisessem ser signatárias. **11. FÓRUM NACIONAL DE PROMOÇÃO**
75 **DE SAÚDE** - Dra. Elizabeth Barros, da Secretaria de Políticas de Saúde, explicou que o Programa de
76 Promoção de Saúde tinha como objetivo estimular e fomentar ações para promover a saúde e discutir
77 estratégias para alcançar essa meta. Com essa intenção, o Programa realizaria o "*I Fórum de*
78 *Promoção da Saúde*", de 27 a 29 de outubro/99, que teria como público-alvo os profissionais da área
79 da saúde, gestores estaduais e municipais e trabalhadores de instituições de saúde. **ITEM 01 -**
80 **MANIFESTAÇÕES DO DIA 22/09/99 - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que no dia
81 22/09/99, através de articulação entre o Conselho Nacional de Saúde e a Frente Parlamentar de
82 Saúde, foram efetuadas diversas ações, no âmbito do Congresso Nacional, enfocando as questões de
83 Financiamento para Saúde, Reforma Tributária e Proposta de Emenda Constitucional. Conselheiro
84 **Augusto Alves Amorim** ressaltou que as referidas manifestações significavam um marco na questão
85 da saúde, quando diversas instituições, abdicando de ideologias e conceitos políticos, pleitearam algo
86 em comum, que era a melhoria do setor saúde. Conselheiro **Antônio Celso N. Nassif** informou que a
87 Associação Médica Brasileira participaria das manifestações do dia 22/09/99 e, também, de duas
88 Audiências Públicas, na Comissão de Seguridade Social e Família, onde foram definidas quatro
89 propostas relativas ao SUS: **1)** atualização da Tabela SUS de valores e procedimentos; **2)** criação de
90 AIH sem honorários médicos, visando acabar com a demanda reprimida do SUS; **3)** revogação da
91 portaria que proíbe o usuário de se internar em aposento superior e **4)** elaboração de Lei de Incentivos
92 Fiscais para a saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond**, referindo-se ao Seminário "*Um Pacto*
93 *Nacional pela Saúde*", lamentou a pouca importância dada às representações de usuários,
94 trabalhadores, profissionais e setor privado, em detrimento ao enfoque participativo dado à
95 representação de gestores e comunidade científica. Conselheiro **Olympio Távora** comentou que
96 todas entidades de prestadores de serviços de saúde haviam se unido e participado, efetivamente,
97 das manifestações realizadas no dia 22/09/99, inclusive, no sentido de mobilização de seus filiados
98 nos estados e no desenvolvimento de trabalhos técnicos de propostas e alternativas à Frente
99 Parlamentar de Saúde. Criticou que, apesar da grande mobilização, a repercussão na imprensa fora
100 insignificante, deixando claro a existência de bloqueio, no que se refere ao setor saúde, explicitado,
101 mais ainda, pelo adiamento da votação da Proposta de Emenda Constitucional. Conselheiro **Carlos**
102 **Corrêa Martins** sugeriu que fosse efetuada uma coleta de assinaturas, junto às bases das
103 representações do Conselho, objetivando pressionar a imprensa a noticiar e a Câmara dos Deputados
104 a votar a PEC. Conselheiro **Carlyle G. Macedo** concordou com a ponderação do Conselheiro
105 **Olympio Távora**, observando que, ao seu entender, houvera influência direta do Governo para que a
106 imprensa não noticiasse as manifestações ocorridas. **ITEM 02 - A PEC, REFORMA TRIBUTÁRIA E**
107 **OS ORÇAMENTOS DE 1999 E 2000 - O Prof. Elias Jorge** apresentou o relatório da Reunião da
108 Comissão de Orçamento e Finanças/CNS, a qual concentrara-se em: **1** - Reforma Tributária: a
109 proposta da Secretaria da Receita Federal apresenta o Imposto sobre Valor Agregado (IVA) Federal,
110 em substituição ao ICMS, atualmente cobrado pelos Estados (repartidos com os municípios), ao
111 Imposto sobre Produtos Industrializado (IPI), atualmente cobrado pela União e repartido entre a União,
112 Distrito Federal, Estados e Municípios e ao Imposto sobre Serviços, atualmente cobrado pelo DF e
113 Municípios, o IVA substituiria, também, as contribuições sociais PIS/PASEP, COFINS – Contribuição
114 para o Financiamento da Seguridade Social, CSLL – Contribuição Sobre o Lucro Líquido e CPMF –
115 Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira. **2** - Propostas de Emendas Constitucionais
116 169 e 82 A - Vinculação para Saúde: dada a iminência da Reforma Tributária e provável extinção das

117 Contribuições Sociais, buscou-se alternativas para fixar a vinculação e garantir um montante de
118 recursos para o setor saúde. Das alternativas apontadas, as mais viáveis foram a vinculação às
119 receitas correntes da União (Resolução 281/CNS) ou o estabelecimento de um valor per capita anual.
120 **ITEM 03 - DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DO DOCUMENTO "REFORÇANDO A OUSADIA DE**
121 **CUMPRIR E FAZER CUMPRIR OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE**
122 **SAÚDE"** - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos explicou que o documento fora elaborado com o intuito
123 de sintetizar todas as posições de gestão e financiamento, assumidas pelo CNS, como: **1** -
124 precedência da atenção básica à saúde frente a média e alta complexidades, mantendo-se o princípio
125 da integralidade; **2** - descentralização, passando pelas Comissões Intergestoras, sendo efetuado o
126 controle social; **3** - intensificação da cultura do "*plano de metas e resultados*"; e **4** - que a lógica dos
127 repasses contemple o planejamento e as diretrizes, incluindo a ampliação do repasse fundo a fundo,
128 como está prescrito na NOB 96. Conselheiro **Temístocles M. Neto** indagou se poderia ser acrescido
129 ao item 08 do referido documento "*as diretrizes para uma NOB de Recursos Humanos*" e se poderia
130 ser acrescentado, também, ao item 8.4, a observação de critérios para aprovação de novos cursos na
131 área de saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** manifestou a sua discordância quanto à expressão
132 "*discussão e decisão transparente*, nas Comissões Intergestores Tripartite, dos critérios de alocações
133 de recursos", constante nos itens 2.1-A e 2.1-B, por entender que o estabelecimento desses critérios
134 deverá ser efetuado pelo Conselho Nacional de Saúde. Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** ponderou
135 que o item 2.2 estabelecia que o previsto no item 2.1 fosse submetido ao Conselho. Decidiram, então,
136 substituir a palavra "*decisão*" por "*formulação transparente de propostas a serem submetidas ao*
137 *respectivo Conselho de Saúde*". Colocado em apreciação, o documento foi considerado aprovado,
138 abrangendo as alterações propostas pelos Conselheiros. **ITEM 04 - DISCUSSÃO E APROVAÇÃO**
139 **DO RELATÓRIO FINAL DA MESA-REDONDA "ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE"** - Conselheiro
140 **Olympio Távora** fez a apresentação do Relatório Final da Mesa Redonda "Atenção Básica à Saúde",
141 realizada na Reunião Ordinária do dia 08 de julho de 1999 e discutida na 89^a e 90^a Reuniões
142 Ordinárias do CNS, ressaltando as seguintes sugestões: **1** - criar coordenação integrada das
143 atividades de atenção básica, no sentido de evitar a manutenção da multiplicidade de
144 responsabilidade e de ações existentes, o que traz grandes prejuízos à implementação efetiva de
145 estratégias que possam redundar na mudança do modelo assistencial vigente; **2** - promover a
146 integração dos processos assistenciais - atenção básica, média e alta complexidades - considerando a
147 universalização da atenção básica como instrumento para se atingir a integralidade e a eqüidade. O
148 produto final seria a atenção integral à saúde; **3** - proceder ao desenvolvimento de mecanismos para
149 fortalecer os princípios da descentralização com hierarquização e regionalização, para se atingir a
150 integralidade e eqüidade do sistema; **4** - acompanhamento, avaliação e controle dos recursos
151 financeiros que compõe o PAB e outras fontes de financiamento da atenção básica, segundo
152 instrumentos que indiquem a adequação e suficiência dos recursos utilizados; **5** - definição de uma
153 linha de crédito para a compatibilização e o desenvolvimento de métodos de avaliação e
154 acompanhamento dos sistemas de informações existentes para análise do impacto da assistência
155 básica, da média e alta complexidades na qualidade da saúde da população; **6** - solicitar ao Ministério
156 da Saúde que envie ao Conselho, para efeito de avaliação sobre Atenção Básica - com vistas a
157 subsidiar o plenário e interferir positivamente na definição das políticas assistenciais - informações
158 globais sobre o Brasil, Estado por Estado, envolvendo: - cobertura populacional na assistência como
159 um todo; - serviços produzidos e os respectivos valores e - resultados mensuráveis de impacto na
160 saúde da população. O Plenário recomendou que o relatório apresentado fosse transformado em
161 Recomendação, a ser apreciada na próxima reunião. **ITEM 05 - DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DA II**
162 **OFICINA DE TRABALHO "INSERÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E OS DE ENSINO -**
163 **HUE, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS"** - Conselheiro **Sérgio Magarão** iniciou a apresentação
164 do relatório, informando que a referida oficina realizar-se nos dias 11 e 12/08/99 e resultara nos
165 seguintes mecanismos e metas para aplicação do FIDEPS: **1** - elaboração de protocolos de condutas
166 diagnósticas e terapêuticas; **2** - elaboração de instrumentos de referência e contra-referência; **3** -
167 reciclagem clínica integrada com profissionais das unidades ambulatoriais e hospitalares do SUS da
168 região; **4** - participação dos Hospitais Universitários e de Ensino nas instâncias de gestão
169 descentralizadas do SUS; **5** - reconhecimento da elaboração de protocolos técnicos de condutas de
170 instrumentos de referência a contra-referência e reciclagem técnica continuada; **6** - elevação
171 progressiva da porcentagem de casos encaminhados ao atendimento ambulatorial, incluindo serviços
172 auxiliares de diagnósticos, terapia e internação, visando reduzir a demanda espontânea a nível
173 residual; **7** - efetivação dos dispostos nos itens anteriores, através do exercício da pactuação de
174 objetivos específicos e contrapartidas definidas, a começar com o município-sede do Hospital
175 Universitário ou de Ensino, tendo como pano de fundo a implementação da Programação Pactuada
176 Integrada - PPI, instrumento básico decisivo da constituição regional do SUS; **8** - elevação progressiva

177 da porcentagem de atendimentos ambulatoriais e hospitalares de complexidade terciária do Hospital
178 Universitário ou de Ensino, caracterizando o Hospital Universitário como hospital de referência
179 regional; **9** - inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS regional, como parte de
180 processo maior, que abrange a inserção do ensino e pesquisa da própria instituição de ensino
181 superior; **10** - o repasse do FIDEPS na forma "*fundo a fundo*", cuja aplicação deverá ser
182 acompanhada e avaliada mediante o cumprimento das metas do Hospital Universitário e de Ensino e
183 **11** - qualquer outra forma de repasse que venha substituir o pagamento por produção, deverá
184 absorver os objetivos do FIDEPS, aqui delineados e os respectivos recursos. No que se refere à
185 "*dupla-fila*", o relatório apresenta, também, alguns mecanismos e metas, a saber: **1** - manter o mais
186 elevado nível de qualidade e resolutividade assistencial, apoiado por atividades de pesquisa e
187 desenvolvimento em incorporação de tecnologia de ponta, realizadas no próprio Hospital Universitário
188 ou nas instituições de ensino superior; **2** - elaboração de planos de carreira modernos, que contemple
189 a fixação de profissionais de alto padrão; **3** - plena ocupação da capacidade instalada do Hospital
190 Universitário e de Ensino; **4** - oferta da mesma qualidade e resolutividade aos usuários do SUS,
191 consumidores ou não de planos e seguros privados de saúde, devendo permanecer eliminada
192 qualquer hipótese de repressão da demanda do usuário do SUS, pelo usuário consumidor de plano ou
193 seguro privado; **5** - a opção de usuários do SUS, consumidores de planos e seguros privados, para
194 receberem assistência nos Hospitais Universitários e de Ensino, deve ser consequência natural da
195 competência do Hospital, em oferecer a esses usuários além de qualidade de resolutividade
196 evidentes, um acolhimento na recepção e prazos de espera humanizados, consequência esta
197 obrigatoriamente estendida aos usuários do SUS; **6** - estabelecimento de teto ou percentual da
198 capacidade instalada dos Hospitais Universitários e de Ensino, a ser reservado para os usuários
199 consumidores de planos ou seguros privados é improcedente, devido à grande diversidade regional e
200 micro-regional do país e à capacidade instalada de serviços de complexidade secundária e terciária
201 em cada Hospital. Colocado em apreciação, o relatório foi considerado aprovado. **ITEM 06 -**
202 **DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DO GRUPO DE TRABALHO DO CNS**
203 **SOBRE "ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E O SUS"** - Conselheiro **Sérgio Piola** expôs o Relatório do
204 Grupo de Trabalho "*Reforma do Estado e Repercussões para o SUS*", informando que o grupo
205 analisara a questão em quatro tópicos: **1** - dificuldades na gerência de unidades de saúde. **2** -
206 caminhos de superações das dificuldades, apontados pela legislação: **2.1** - gestão de recursos
207 humanos; **2.2** - Lei de licitações; **2.3** - contrato de gestão e **2.4** - terceirização de serviços. **3** - formas
208 Jurídicas Alternativas: **a**) Organizações Sociais; **b**) Empresa Pública; **c**) Agências Executivas e **d**)
209 Fundações de Apoio. **4** - conclusões e recomendações: **4.1** - conclusões: **a**) profissionalização da
210 gestão; **b**) separação entre gestão administrativa e gestão técnica; **c**) garantia de maior autonomia às
211 unidades prestadoras; **d**) adoção do contrato de gestão como instrumento para o repasse de recursos
212 aos entes públicos da administração direta, autárquica e funcional; **e**) adoção de política de recursos
213 humanos que valorize a atuação dos funcionários e que forneça ao gerente instrumentos reais de
214 administração de pessoal. **4.2** - recomendações: **a**) sugerir aos gestores do SUS a elaboração de
215 estudos relacionados à aplicabilidade das formas jurídicas empresa pública e sociedades civis de
216 interesse público, para a área da saúde, entre outras opções contempladas nas alterações
217 constitucionais introduzidas pelas Emenda 19; **b**) incentivar a elaboração de anteprojetos para
218 legislação infra-intitucional e/ou emendas constitucionais naqueles pontos em que há possibilidade de
219 conferir flexibilidade gerencial, participação social e maior controle de resultados na administração de
220 serviços do SUS e **c**) apoiar o trabalho da CIRH/CNS de elaboração de uma NOB de recursos
221 humanos para o SUS. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** observou que a chamada "*Reforma do*
222 *Estado*" tivera início durante a "*Reforma da Constituinte*", em 1998 e, no SUS, após a implementação
223 da descentralização e com a efetivação da NOB 96. Acrescentou, ainda, que o Conselho Nacional de
224 Saúde tivera, também, papel importante, quando posicionou-se contrário à Proposta de Reforma de
225 Estado apresentada pelo MARE, que tendia à privatização. **Dr. Rui Nedel** observou que as propostas
226 de "*Reforma do Estado*" apresentada até o momento, ao nível federal, visavam os Hospitais Públicos
227 do INAMPS e, especialmente, os Hospitais Universitários e de Ensino, não contemplando a vinculação
228 de recursos para o SUS. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** indagou sobre a possibilidade de
229 estabelecimento de contratos de gestão, no sentido de dinamizar a vigilância sanitária. Indagou, ainda,
230 como seria tratada a questão dos "*médicos de família*", espalhados pelo Brasil, no âmbito da gestão.
231 Conselheiro **Jocélio Drummond** observou que houvera mudança de posição, no documento
232 apresentado, no que se refere às Organizações Sociais. Conselheiro **Sérgio Piola** ponderou que as
233 restrições colocadas no posicionamento do CNS estavam mantidas, no relatório apresentado,
234 observando que, houvera, sim, uma mudança conjuntural. Sobre a questão da vigilância sanitária,
235 declarou que a transformação em "*Agência Nacional de Vigilância Sanitária*" possibilitava uma rápida
236 contratação de pessoal qualificado, visando a melhoria dos serviços. E, referindo-se aos Programa de

237 Saúde da Família, explicou que o documento dispunha sobre a necessidade de efetuação de uma
238 NOB de Recursos Humanos, onde o assunto poderia ser discutido com maior profundidade.
239 Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** ponderou que o relatório deveria ser colocado em apreciação no
240 momento em que a grande maioria dos Conselheiros está presente e, não, ao fim do dia, quando
241 ocorre o baixo *quorum*. Conselheiro **Temístocles M. Neto** sugeriu que o relatório fosse reavaliado, por
242 grupo de conselheiros, em prazo de trinta dias, a fim compararem as duas versões apresentadas do
243 referido relatório e, procurarem sanar as dificuldades de interpretação ou de redação. Conselheiro
244 **Jocélio Drummond** sugeriu que a composição do grupo fosse mantida para efetuar a reavaliação do
245 relatório. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** lembrou da necessidade de que todos os Conselheiros
246 enviassem as suas contribuições ou sugestões de alterações. As propostas foram aprovadas. **ITEM**
247 **08 - PROPOSTAS DE PAUTA PARA A 92^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - 1)** Lei dos
248 Medicamentos Genéricos e entidades envolvidas na sua implementação; **2)** Programa de Agentes
249 Comunitários do SENAR; **3)** Treinamento interativo para ensino à distância; **4)** apresentação do
250 relatório da Comissão de Saneamento e Meio Ambiente; **5)** Saúde bucal dos deficientes. **EXTRA-**
251 **PAUTA - 01** - Foi prorrogado, por quinze dias, o prazo para apresentação dos resultados da comissão
252 de conselheiros designada para atuar junto ao Secretário de Saúde, no sentido de resolver os
253 problemas de funcionamento do Conselho de Saúde do Distrito Federal. **02** - Sobre o Conselho de
254 Saúde do Espírito Santo, **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que o Conselheiro **Temístocles**
255 **M. Neto** formulasse parecer, baseando-se no relatório apresentado sobre àquele Conselho, a ser
256 submetido à Assembléia do CONASS e ao Ministério Público. **03** - Foi aprovada alteração na data da
257 92^a Reunião Ordinária do CNS, para os dias 10 e 11 de novembro/99. **ENCERRAMENTO** - Nada
258 mais havendo a tratar e esgotada a pauta, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes
259 Conselheiros: **Jocélio Drummond, Sérgio Francisco Piola, Carlos Corrêa Martins, Sérgio**
260 **Magarão, Carlyle G. Macedo, Albaneide Peixinho, Temístocles M. Neto, Marisa Fúria Silva, Ana**
261 **Maria Lima Barbosa, Clímerio Rangel, Roberto Passetto Falcão, Olympio Távora, Augusto Alves**
262 **Amorim, Artur Custódio M. de Sousa, Maria Lêda Dantas e William Saad.**