



ATA DA 91ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

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

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

Contribuições Sociais, buscou-se alternativas para fixar a vinculação e garantir um montante de recursos para o setor saúde. Das alternativas apontadas, as mais viáveis foram a vinculação às receitas correntes da União (Resolução 281/CNS) ou o estabelecimento de um valor per capita anual.

ITEM 03 - DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DO DOCUMENTO "REFORÇANDO A OUSADIA DE CUMPRIR E FAZER CUMPRIR OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE" - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que o documento fora elaborado com o intuito de sintetizar todas as posições de gestão e financiamento, assumidas pelo CNS, como: **1** - precedência da atenção básica à saúde frente a média e alta complexidades, mantendo-se o princípio da integralidade; **2** - descentralização, passando pelas Comissões Intergestoras, sendo efetuado o controle social; **3** - intensificação da cultura do "*plano de metas e resultados*"; e **4** - que a lógica dos repasses contemple o planejamento e as diretrizes, incluindo a ampliação do repasse fundo a fundo, como está prescrito na NOB 96. Conselheiro **Temístocles M. Neto** indagou se poderia ser acrescido ao item 08 do referido documento "*as diretrizes para uma NOB de Recursos Humanos*" e se poderia ser acrescentado, também, ao item 8.4, a observação de critérios para aprovação de novos cursos na área de saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** manifestou a sua discordância quanto à expressão "discussão e decisão transparente, nas Comissões Intergestores Tripartite, dos critérios de alocações de recursos", constante nos itens 2.1-A e 2.1-B, por entender que o estabelecimento desses critérios deverá ser efetuado pelo Conselho Nacional de Saúde. Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** ponderou que o item 2.2 estabelecia que o previsto no item 2.1 fosse submetido ao Conselho. Decidiram, então, substituir a palavra "*decisão*" por "*formulação transparente de propostas a serem submetidas ao respectivo Conselho de Saúde*". Colocado em apreciação, o documento foi considerado aprovado, abrangendo as alterações propostas pelos Conselheiros.

ITEM 04 - DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DA MESA-REDONDA "ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE" - Conselheiro **Olympio Távora** fez a apresentação do Relatório Final da Mesa Redonda "*Atenção Básica à Saúde*", realizada na Reunião Ordinária do dia 08 de julho de 1999 e discutida na 89ª e 90ª Reuniões Ordinárias do CNS, ressaltando as seguintes sugestões: **1** - criar coordenação integrada das atividades de atenção básica, no sentido de evitar a manutenção da multiplicidade de responsabilidade e de ações existentes, o que traz grandes prejuízos à implementação efetiva de estratégias que possam redundar na mudança do modelo assistencial vigente; **2** - promover a integração dos processos assistenciais - atenção básica, média e alta complexidades - considerando a universalização da atenção básica como instrumento para se atingir a integralidade e a equidade. O produto final seria a atenção integral à saúde; **3** - proceder ao desenvolvimento de mecanismos para fortalecer os princípios da descentralização com hierarquização e regionalização, para se atingir a integralidade e equidade do sistema; **4** - acompanhamento, avaliação e controle dos recursos financeiros que compõe o PAB e outras fontes de financiamento da atenção básica, segundo instrumentos que indiquem a adequação e suficiência dos recursos utilizados; **5** - definição de uma linha de crédito para a compatibilização e o desenvolvimento de métodos de avaliação e acompanhamento dos sistemas de informações existentes para análise do impacto da assistência básica, da média e alta complexidades na qualidade da saúde da população; **6** - solicitar ao Ministério da Saúde que envie ao Conselho, para efeito de avaliação sobre Atenção Básica - com vistas a subsidiar o plenário e interferir positivamente na definição das políticas assistenciais - informações globais sobre o Brasil, Estado por Estado, envolvendo: - cobertura populacional na assistência como um todo; - serviços produzidos e os respectivos valores e - resultados mensuráveis de impacto na saúde da população. O Plenário recomendou que o relatório apresentado fosse transformado em Recomendação, a ser apreciada na próxima reunião.

ITEM 05 - DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DA II OFICINA DE TRABALHO "INSERÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E OS DE ENSINO - HUE, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS" - Conselheiro **Sérgio Magarão** iniciou a apresentação do relatório, informando que a referida oficina realizara-se nos dias 11 e 12/08/99 e resultara nos seguintes mecanismos e metas para aplicação do FIDEPS: **1** - elaboração de protocolos de condutas diagnósticas e terapêuticas; **2** - elaboração de instrumentos de referência e contra-referência; **3** - reciclagem clínica integrada com profissionais das unidades ambulatoriais e hospitalares do SUS da região; **4** - participação dos Hospitais Universitários e de Ensino nas instâncias de gestão descentralizadas do SUS; **5** - reconhecimento da elaboração de protocolos técnicos de condutas de instrumentos de referência a contra-referência e reciclagem técnica continuada; **6** - elevação progressiva da porcentagem de casos encaminhados ao atendimento ambulatorial, incluindo serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internação, visando reduzir a demanda espontânea a nível residual; **7** - efetivação dos dispostos nos itens anteriores, através do exercício da pactuação de objetivos específicos e contrapartidas definidas, a começar com o município-sede do Hospital Universitário ou de Ensino, tendo como pano de fundo a implementação da Programação Pactuada Integrada - PPI, instrumento básico decisivo da constituição regional do SUS; **8** - elevação progressiva

da porcentagem de atendimentos ambulatoriais e hospitalares de complexidade terciária do Hospital Universitário ou de Ensino, caracterizando o Hospital Universitário como hospital de referência regional; **9** - inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS regional, como parte de processo maior, que abrange a inserção do ensino e pesquisa da própria instituição de ensino superior; **10** - o repasse do FIDEPS na forma "*fundo a fundo*", cuja aplicação deverá ser acompanhada e avaliada mediante o cumprimento das metas do Hospital Universitário e de Ensino e **11** - qualquer outra forma de repasse que venha substituir o pagamento por produção, deverá absorver os objetivos do FIDEPS, aqui delineados e os respectivos recursos. No que se refere à "*dupla-fila*", o relatório apresenta, também, alguns mecanismos e metas, a saber: **1** - manter o mais elevado nível de qualidade e resolutividade assistencial, apoiado por atividades de pesquisa e desenvolvimento em incorporação de tecnologia de ponta, realizadas no próprio Hospital Universitário ou nas instituições de ensino superior; **2** - elaboração de planos de carreira modernos, que contemple a fixação de profissionais de alto padrão; **3** - plena ocupação da capacidade instalada do Hospital Universitário e de Ensino; **4** - oferta da mesma qualidade e resolutividade aos usuários do SUS, consumidores ou não de planos e seguros privados de saúde, devendo permanecer eliminada qualquer hipótese de repressão da demanda do usuário do SUS, pelo usuário consumidor de plano ou seguro privado; **5** - a opção de usuários do SUS, consumidores de planos e seguros privados, para receberem assistência nos Hospitais Universitários e de Ensino, deve ser consequência natural da competência do Hospital, em oferecer a esses usuários além de qualidade de resolutividade evidentes, um acolhimento na recepção e prazos de espera humanizados, consequência esta obrigatoriamente estendida aos usuários do SUS; **6** - estabelecimento de teto ou percentual da capacidade instalada dos Hospitais Universitários e de Ensino, a ser reservado para os usuários consumidores de planos ou seguros privados é improcedente, devido à grande diversidade regional e micro-regional do país e à capacidade instalada de serviços de complexidade secundária e terciária em cada Hospital. Colocado em apreciação, o relatório foi considerado aprovado. **ITEM 06 - DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DO GRUPO DE TRABALHO DO CNS SOBRE "ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E O SUS"** - Conselheiro **Sérgio Piola** expôs o Relatório do Grupo de Trabalho "*Reforma do Estado e Repercussões para o SUS*", informando que o grupo analisara a questão em quatro tópicos: **1** - dificuldades na gerência de unidades de saúde. **2** - caminhos de superações das dificuldades, apontados pela legislação: **2.1** - gestão de recursos humanos; **2.2** - Lei de licitações; **2.3** - contrato de gestão e **2.4** - terceirização de serviços. **3** - formas Jurídicas Alternativas: **a)** Organizações Sociais; **b)** Empresa Pública; **c)** Agências Executivas e **d)** Fundações de Apoio. **4** - conclusões e recomendações: **4.1** - conclusões: **a)** profissionalização da gestão; **b)** separação entre gestão administrativa e gestão técnica; **c)** garantia de maior autonomia às unidades prestadoras; **d)** adoção do contrato de gestão como instrumento para o repasse de recursos aos entes públicos da administração direta, autárquica e funcional; **e)** adoção de política de recursos humanos que valorize a atuação dos funcionários e que forneça ao gerente instrumentos reais de administração de pessoal. **4.2** - recomendações: **a)** sugerir aos gestores do SUS a elaboração de estudos relacionados à aplicabilidade das formas jurídicas empresa pública e sociedades civis de interesse público, para a área da saúde, entre outras opções contempladas nas alterações constitucionais introduzidas pelas Emenda 19; **b)** incentivar a elaboração de anteprojetos para legislação infra-intitucional e/ou emendas constitucionais naqueles pontos em que há possibilidade de conferir flexibilidade gerencial, participação social e maior controle de resultados na administração de serviços do SUS e **c)** apoiar o trabalho da CIRH/CNS de elaboração de uma NOB de recursos humanos para o SUS. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** observou que a chamada "Reforma do Estado" tivera início durante a "*Reforma da Constituinte*", em 1998 e, no SUS, após a implementação da descentralização e com a efetivação da NOB 96. Acrescentou, ainda, que o Conselho Nacional de Saúde tivera, também, papel importante, quando posicionou-se contrário à Proposta de Reforma de Estado apresentada pelo MARE, que tendia à privatização. **Dr. Rui Nedel** observou que as propostas de "*Reforma do Estado*" apresentada até o momento, ao nível federal, visavam os Hospitais Públicos do INAMPS e, especialmente, os Hospitais Universitários e de Ensino, não contemplando a vinculação de recursos para o SUS. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** indagou sobre a possibilidade de estabelecimento de contratos de gestão, no sentido de dinamizar a vigilância sanitária. Indagou, ainda, como seria tratada a questão dos "*médicos de família*", espalhados pelo Brasil, no âmbito da gestão. Conselheiro **Jocélio Drummond** observou que houvera mudança de posição, no documento apresentado, no que se refere às Organizações Sociais. Conselheiro **Sérgio Piola** ponderou que as restrições colocadas no posicionamento do CNS estavam mantidas, no relatório apresentado, observando que, houvera, sim, uma mudança conjuntural. Sobre a questão da vigilância sanitária, declarou que a transformação em "*Agência Nacional de Vigilância Sanitária*" possibilitava uma rápida 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 92ª 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 92ª 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, Climério Rangel, Roberto Passeto Falcão, Olympio Távora, Augusto Alves**
262 **Amorim, Artur Custódio M. de Sousa, Maria Lêda Dantas e William Saad.**