



Apresentação

As matérias que constam nesse número foram discutidas e aprovadas na 94ª, 95ª e 96ª Reuniões Ordinárias realizadas respectivamente, nos dias 09 e 10 de fevereiro, 15 e 16 de março e 05 e 06 de abril de 2000. Estão sendo publicadas em conjunto as resoluções que reestruturam e constituem as Comissões Técnicas de Saúde Indígena, Saneamento e Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Saúde do Trabalhador, Saúde da Mulher, Saúde Mental e Alimentação e Nutrição. Essas resoluções foram discutidas e aprovadas no decorrer do ano passado, mas sua formatação final foi concluída em princípios de maio e só após encaminhadas para apreciação e homologação do ministro da Saúde, José Serra.

O Boletim apresenta três resoluções, a que aprova modelo para notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho; a que defende os princípios da Declaração de Helsinque e a que requer o desbloqueio dos recursos do FGTS para o saneamento básico. Apresenta uma recomendação, que aprova a realização de oficina de trabalho sobre o modelo de seguro de acidentes; e um moção, no sentido de se assegurar recursos para manutenção e desenvolvimento do SUS.

Foi aprovada a Agenda Básica 2000, definindo prioridades de temas e abordagens para discussão do CNS. O estudo e a proposta para um novo mecanismo de acompanhamento mais integral do SUS foi consubstanciado no documento: Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS. Essa nova sistemática foi considerada um marco na qualificação do processo de controle social, o que deve permitir uma avaliação mais adequada da eficiência e eficácia do sistema público de saúde. Outro destaque foi a aprovação do relatório do grupo de trabalho que analisou os resultados da auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União no Sistema Único de Saúde.

Nesse período, o Conselho Nacional de Saúde e suas diversas entidades intensificaram

as articulações no Senado Federal em defesa da tramitação e aprovação da PEC da Saúde. Foram realizadas audiências com as principais lideranças partidárias no Senado e a articulação de uma Carta Aberta em Defesa da Saúde, que obteve o apoio de todas entidades representadas no CNS e expressiva solidariedade da CNBB, OAB e ABI. Este movimento tem resultado em avanços crescentes no processo de aprovação da PEC 86/99, fazendo aproximar a votação da Emenda Constitucional com o apoio da maioria esmagadora dos senadores da República.

Relatório

REFORMA DO ESTADO E REPERCUSSÕES PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

(Aprovado por unanimidade na Reunião Ordinária de 10 e 11 de Novembro 1999)

1. APRESENTAÇÃO

No final de 1998, o Conselho Nacional de Saúde, conforme previsto na Resolução 223, de 7 de maio de 1997, determinou a reativação dos trabalhos do grupo que analisou as propostas de Reforma do Estado e suas relações com o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de atualizar o posicionamento do plenário frente às propostas do Governo Federal e de algumas unidades federadas de criação das "organizações sociais". Entretanto, no início dos seus trabalhos o grupo decidiu, além de atender a este objetivo, adotar uma opção mais abrangente qual seja a de analisar também outras modalidades organizacionais aplicáveis ao SUS, bem como as alterações constitucionais e legais decorrentes da nova legislação referente a Reforma do Estado. O foco das discussões no âmbito do GT alcançou ainda o conjunto de experiências visando a flexibilização que vem sendo adotadas em diferentes instituições de saúde.

1.1. Composição do Grupo de Trabalho

Relatório

MESA REDONDA SOBRE ATENÇÃO BÁSICA REALIZADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 8 DE JUNHO DE 1999 E DISCUTIDA NA 89ª, 90ª E 91ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

(Aprovado por unanimidade na Reunião Ordinária de 10 e 11 de Novembro de 1999)

As apresentações, de forma geral, deixaram a desejar, não contemplando os termos de referência em sua totalidade, notadamente:

- Falta de dados de financiamento;
- Falta de demonstração da estrutura de gastos e das estruturas do Ministério da Saúde responsáveis pela Atenção Básica à Saúde e seu grau de integração;
- Falta de informações sobre o impacto na saúde da população;
- Falta de informações sobre a utilização dos recursos;
- Falta de informações sobre serviços produzidos.

Como não compareceram todos os setores e instâncias do Ministério que têm responsabilidade na atenção básica, entre elas a Secretaria Executiva, Setores da FUNASA da SAS, ficou evidente a ausência de integração das ações no âmbito do Ministério da Saúde, assim como, de um fórum comum de planejamento, execução e avaliação.

A definição das políticas, pelas apresentações realizadas, não parecem estar sendo integralmente reproduzidas pela SAS.

As apresentações do Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS não revelaram integração entre si e não mostraram, na prática, o que vem sendo realizado no país. Da mesma forma, a apresentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, pouco relacionou-se com os termos de referência, demonstrando ser mais uma estrutura do MS não integrada ao conjunto.

Ficou evidenciado o crescimento do PACS e PSF, em nível nacional, ainda que pontual e com características de Programas do Ministério da Saúde, e o esforço da Secretaria de Políticas com vistas a construir uma articulação matricial dos diferentes programas.

Nenhum dos expositores conseguiu demonstrar a integração entre ações básicas, média e alta complexidades e internações

hospitalares. Daí não ser possível avaliar se houve ou está havendo algum resultado positivo quanto a melhoria da qualidade da saúde da população.

Ficou a impressão de que o Ministério da Saúde não se preocupou em atender as solicitações de informações do Conselho, não conseguindo demonstrar até possíveis avanços já obtidos, demonstrando um nível de desarticulação preocupante.

A análise dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde na Internet e em outros meios de comunicação, visando obter as informações necessárias para tomada de decisões de melhoria da atenção básica levou aos comentários abaixo:

- Em relação à adequação dos sistemas de informações do MS, a questão essencial é que os dados, da forma com hoje são apresentados, não permite uma análise da oferta de ações nem do impacto do PAB.

- Além da qualidade crítica dos registros da produção dos serviços pelos gestores, os sistemas de informações nacionais não são integrados (mortalidade e morbidade ambulatorial e hospitalar, nascidos vivos, notificação da agravos e imunização etc.) impossibilitando uma avaliação transparente da real oferta de serviços.

- PAB/SIA não podem ser considerados como fonte de informação sobre faturamento e sim com um banco de dados de informações de morbidade dos municípios. Para a melhoria dos registros, os gestores municipais devem ser orientados no sentido de que o registro dos procedimentos do PAB/SIA deve expressar a real prestação da assistência e não uma "conta de chegar" para se atingir um determinado teto de faturamento pre-estabelecido.

- A principal fonte de informações para avaliação dos resultados das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais das equipes Saúde da Família, o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) (que apresenta os dados agregados sobre a atenção oferecida à população) tem uma máscara pouco amigável e não possibilita a emissão de informações que não seja relatórios previamente definidos.

- Os relatórios do SIAB, para nível Estadual, não permitem avaliar a adequação dos serviços de saúde. O sistema, tal como se apresenta, não oferece informações que auxiliem o gestor a melhorar, no curto prazo, a qualidade dos serviços de saúde.

- Os relatórios também não possibilitam aos supervisores, coordenadores e gestores Estaduais acompanhar e avaliar, por meio de

indicadores segundo as áreas de atuação, as atividades desenvolvidas

Sugestões

Finalmente, tomando por base que o conceito da atenção básica, de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de caráter individual ou coletivo executados no primeiro patamar do sistema de saúde deve ser ampliado e integrado visando um sistema de saúde centrado na qualidade de vida e do meio ambiente, os relatores sugerem:

1 - Criar coordenação integrada das atividades de atenção básica, no sentido de evitar a manutenção da multiplicidade de responsabilidades e de ações existentes, o que traz significativos prejuízos à implementação efetiva de estratégias que possam redundar na mudança do modelo assistencial vigente.

Uma gerência colegiada de atenção básica poderia possibilitar a efetiva integração das ações de promoção, proteção e atendimento básico, facilitando, inclusive, a integralidade do atendimento, consideradas a média e alta complexidades.

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 o fortalecimento dos 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 a 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;

- Resultados mensuráveis de impacto na saúde da população.

Incorporamos as considerações do Coordenador da Mesa, Conselheiro Carlyle Guerra de Macedo, transcritas na íntegra, na certeza de que elas poderão se constituir em balizamento para análise, consideração e deliberação do plenário.

1 - Riscos principais

1.1 Universalização do direito à atenção básica, separado do acesso dos demais componentes de atenção. É necessário usar a universalidade do direito à atenção básica como instrumento para assegurar a integralidade e para a equidade, caminhos para a universalidade possível da atenção integral.

1.2 Fazer da atenção básica um pacote isolado, complementado pelo atendimento esporádico de campanhas e racionamento efetivo de outros atendimentos (maior complexidade).

1.3 Excessiva concentração (limitação) nos serviços de atenção pessoal, especialmente de recuperação.

1.4 Tensão sempre existente entre a especificidade do financiamento e a flexibilidade/integração (gestão e eficácia global).

2 - Requisitos e/ou conseqüências

2.1 Articulação de políticas, programas e normas para ação integrada com adequada definição de responsabilidades e critérios/mecanismos de responsabilização.

2.2 Fortalecimento dos processo de pactuação entre níveis de governo e articulação (integração) interna em cada um.

2.3 Fortalecimento e compatibilização dos princípios de descentralização, unidade de comando e regionalização. A regionalização, como instrumento essencial para a integralidade e equidade no sistema.

2.4 Os instrumentos técnicos de definição de prioridade, normas, programação e avaliação submetidos aos processos de intergestão e de controle social. Exemplo de vantagem: recursos humanos, integração de ação versus a miríade de programas/projetos atuais.

2.5 Acompanhamento e avaliação permanentes com adequada informação e vigilância. Não basta a consideração de resultados finais (eficácia em termos de saúde e satisfação) é necessário considerar o processo em termos de cumprimento dos princípios básicos do SUS.

2.6 Financiamento, incluindo o abastecimento (provisão) de recursos reais críticos (investimentos/capacidade e insumos). A importância crucial do volume e da modalidade de pagamento/ transferência de recursos. O balanço entre pagos por produção (situações e condições) e por capitação - melhor, prospectivo. Os pagamentos prospectivos (capitação, etc.) exigem também uma determinada produção para alcançar resultados esperados (antecipação do financiamento). Em geral, o financiamento prospectivo deve ser o preferido.

2.7 Informação pública e mobilização. Envolvimento das comunidades/população para participação efetiva e responsabilmente exercer o necessário controle social, é função de:

- conhecimento capacitante;
- organização;
- instrumentos/mecanismos de participação democrática entre os quais os Conselhos de Saúde são essenciais.

Além dos princípios e objetivos de saúde, o envolvimento social, como construção de cidadania, é a condição indispensável para a sustentabilidade e expansão da democracia.

A atenção básica é um âmbito privilegiado para a participação e controle social.

Agenda básica - CNS/99

PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES DO CNS, EM 1999, PARA CUMPRIMENTO DA SUA ATRIBUIÇÃO LEGAL DE ATUAR NA FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

- Competências, Delimitações e Interfaces entre o Controle Social/Conselho Nacional de Saúde, e a Gestão/Ministério ou Secretaria de Saúde - Março/99.
- Critérios para Homologação das Deliberações do CNS - Março/99. (Em Abril/99 foram homologadas Resolução de 98 e 99).
- Termos de Referência para Análise da Conjuntura em Função da Saúde - Março/99.
- Diretrizes Nacionais para Capacitação de Conselheiros - Abril/99.
- O Modelo de Atenção Básica à Saúde e sua Implementação ao Nível Nacional - Mesa-Redonda em Junho/99 e Relatório Final aprovado em Novembro/99.
- Política Alocativa do Ministério da Saúde - Mesa-Redonda em Agosto/99.
- Diretrizes para a 11ª Conferência Nacional de Saúde - Agosto/99.
- Diretrizes para Atuação do CNS Perante Denúncias de Distorções da Composição e Funcionamento de Conselhos de Saúde - Agosto/99.
- Diretrizes para o Orçamento do Ministério da Saúde no Ano 2000 - Setembro/99 (Resolução nº 290/99, homologada).
- Discussão, aprimoramento e aprovação do "Manifesto pela Saúde" na Mesa-Redonda com Deputados Federais e Senadores - Setembro/99. (Subsidiada pela Resolução 281/98, homologada, sobre a PEC e o Repasse Fundo a Fundo).
- Diretrizes Curriculares para o Ensino Médio na Área da Saúde - em conjunto com a Coordenação de Recursos Humanos do SUS da SPS/MS - Setembro/99. (Subsidiada pelas Diretrizes Nacionais para a NOB de Recursos Humanos, de 1998).

- Inserção dos Hospitais Universitários e os de Ensino (HUE) no Sistema Único de Saúde (SUS) - Relatórios de duas Oficinas de Trabalho - Maio e Outubro/99.
- Reforçando a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir os Princípios Constitucionais do SUS - Outubro/99.
- Reforma do Estado e Alternativas Proposta de Organizações Sociais, para o SUS - Relatórios de dois Grupos de Trabalho - Maio/97 e Novembro/99.
- Política Nacional de Medicamentos Genéricos - Oficina de Trabalho em Junho/98 e Mesa-Redonda em Novembro/99.
- Encaminhamento de Procedimentos Conjuntos Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde - Novembro/99.
- Discussão, aprimoramento e aprovação das propostas da SPS/MS de Políticas Nacionais Específicas. Exemplos.: de Medicamentos, de Alimentos e Nutrição, de Saúde dos Idosos e outras.

Recomendações

RECOMENDA QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE AMPLIE A ABRANGÊNCIA DA CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS PARA TODO O PAÍS

RECOMENDAÇÃO Nº 017/99

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Nonagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 1 e 2 de dezembro de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e considerando:

1. A grande experiência acumulada pela maior parte das Secretarias de Estado de Saúde e Conselhos Estaduais de Saúde, em:

- articulações, estratégias e métodos para elevar a cobertura de Conselheiros de Saúde em atividades de capacitação;
- desenvolvimento de parceiras visando a elevação da qualidade das atividades de

capacitação;

- alocação de recursos próprios para capacitação, tanto financeiros como materiais e humanos;
- avaliação da eficácia e resultados do processo de capacitação.

2. O dispositivo no Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde e Procuradores de Justiça, que prevê a seleção de 5 (cinco) estados como objeto do Projeto, para cobertura de pelo menos 70% dos Conselhos Municipais de Saúde, com contrapartida financeira assegurada de recursos do Ministério da Saúde (convênio MS-BID).

3. A aplicação dos critérios do projeto na seleção dos 5 (cinco) estados, revelou diferenças irrelevantes ou imperceptíveis entre os primeiros e segundos colocados e em algumas regiões, também entre os terceiros colocados.

4. A disposição de adesão ao Projeto de Capacitação manifestada por todas as representações dos Conselhos Estaduais e Municipais das capitais, presentes em reunião realizada em 23/11/99, convocada com a finalidade de analisar o referido projeto.

Recomenda:

1. À Secretaria de Investimentos do Ministério da Saúde:

1.1 - Esforço especial para a elevação da contrapartida do MS no financiamento do projeto, visando ampliar o número de Unidades Federadas beneficiadas, se possível, a totalidade;

1.2 - Caso haja limitações intransponíveis para a elevação da contrapartida do MS, que sejam contemplados pelo menos 18 (dezoito) Secretarias de Estado de Saúde que já vem alocando recursos em atividades de capacitação, e sejam pactuadas com as mesmas a não retração desses esforços, possibilitando uma melhor redistribuição dos recursos federais para mais estados;

1.3 - Atenção especial na formulação de propostas apropriadas para estados com menos recursos e experiência na área, visando estimular atividades de capacitação de conselheiros de saúde.

2. Solicitar às entidades e instituições que integram o Conselho Nacional de Saúde, que agrupadas nos segmentos: Portadores de Patologias e Deficiências, Organizações Comunitárias, Centrais Sindicais, Profissionais de Saúde e Gestores, ou de forma isolada/autônoma, formulem projeto de capacitação dos conselheiros (do segmento ou entidade), abrangendo o CNS, os CES e os CMS das Capitais.

2.1 - Estes projetos deverão enfatizar, além dos conteúdos específicos do segmento ou entidade, os conteúdos que levam à superação dos limites corporativistas e classistas, em função dos interesses e direitos de toda a sociedade e da cidadania, na área da saúde;

2.2 - O conjunto destes projetos deverá ser analisado e discutido em reunião plenária do CNS, visando sua aprovação e apoio de infra-estrutura para a sua viabilização.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Nonagésima Terceira Reunião Ordinária.

Moções

MOÇÃO DE APELO PELA APROVAÇÃO DA PEC DA SAÚDE

Moção Nº 006/99

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Nonagésima Terceira Reunião Ordinária realizada nos dias 1 e 2 de dezembro de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Deliberou, por unanimidade, a presente **Moção de Apelo** e expressa sua surpresa e profunda frustração com a notícia veiculada pelo Jornal de Brasília de hoje, de que "o PFL fechou questão contra a Emenda Aglutinativa Substitutiva à PEC 82-A (PEC da Saúde)", atualmente no Senado Federal, depois de aprovada quase unanimemente pela Câmara dos Deputados. Todas as entidades representadas no Conselho expressam sua decepção com essa atitude e solicitam ao PFL,

por intermédio de Vossa Excelência, a reconsideração da decisão tomada.

O que se pretende com a vinculação constitucional de recursos públicos para a saúde, nos três níveis de Governo, é apenas assegurar o financiamento suficiente ao Sistema Único de Saúde e reflete os anseios da população brasileira, especialmente da maioria que depende do Poder Público para a atenção essencial de suas necessidades de saúde para proteção da própria vida, ainda apresentando grandes carências em relação ao nível de desenvolvimento global do país. Ainda ocorrem no Brasil a cada ano, nesse final de século, pelo menos 500 mil mortes evitáveis nas condições do desenvolvimento nacional. Essa situação, além do custo humano injustificável, implica uma situação de vergonha nacional no conceito das nações quando nos comparamos com países de idêntico desenvolvimento ou mesmo bem mais pobres que o Brasil.

A PEC da Saúde afirma a responsabilidade solidária do Estado Brasileiro com a prioridade devida para melhorar rapidamente essa situação, assegurando um mínimo viável de recursos públicos para isso. Não deve ser entendida como limitação das faculdades de governar da União, Estados e Municípios, mas como um compromisso socialmente justo e solidário com a vida dos brasileiros.

O Conselho Nacional de Saúde confia que os compromissos programáticos do PFL com o bem-estar e a saúde dos brasileiros preponderem sobre os princípios administrativos que devam ser sempre apenas meios para esse fim.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Nonagésima Terceira Reunião Ordinária.

Comissões

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE

Composição:

Conselheiros Eleuses Vieira Paiva, Paulo Romano, Mário Scheffer, Maria Leda Dantas e Neide Barriguelli.

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO-GERAL

Composição:

Conselheiros Carlyle Guerra de Macedo, Jocélio Drummond, Sólton Viana e Maria Leda Dantas.

COMISSÃO COORDENADORA DA PLENÁRIA DE CONSELHEIROS

Composição:

Conselheiros Ana Maria Lima Barbosa, Jocélio Drummond, Temístocles Neto e Zilda Ars.

Grupos de Trabalho

ACESSIBILIDADE E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO SUS

Composição

Conselheiros Climério Rangel, Geraldo Adão, Ana Maria Lima Barbosa, Temístocles Neto, Neide Barrigueli e o Assessor da Secretaria de Políticas de Saúde/MS, Adney Pereira de Moraes.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Nonagésima Terceira Reunião Ordinária.

Pauta

Pauta da Nonagésima Segunda Reunião Ordinária - 1995/1999

Data: 10 e 11 de Novembro de 1999
Local: Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde "Conselheiro Omilton Visconde" - Ministério da Saúde, Anexo, Ala B, 1º andar, Sala 128 - Brasília - DF.

Dia: 10/11/99

Início: 10h

Término: 18h30.

10h às 11h30 - Abertura, aprovação da ata, resumo executivo e informes

ITEM 01 - RELATO DA REUNIÃO DO SENHOR MINISTRO E COMISSÃO DE CONSELHEIROS DE 13.10.99, DISCUSSÃO E APROVAÇÃO DA MINUTA DE PROPOSTA DE UMA FORMA DE RELACIONAMENTO MS-CNS

11h30 às 13h - Apresentação: Conselheiro Carlyle Guerra e demais membros da Comissão

13h às 14h - Almoço

ITEM 02 - PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E PROCURADORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO (EM FASE FINAL DE ELABORAÇÃO PELA SECRETARIA DE INVESTIMENTOS/MS, MINISTÉRIO DA SAÚDE E CNS)

14h às 15h30 - Apresentação: CG/CNS e Conselheiro Jocélio Drummond

ITEM 03 - MESA-REDONDA "IMPLEMENTAÇÃO DA LEI DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS/ DIFICULDADES E CAMINHOS" (VER PROGRAMA ANEXO)

15h30 às 18h30

Dia : 11/11/99

Início: 9h

Término: 18h

ITEM 04 - PROPOSTA DE DIRETRIZES CURRICULARES PARA O ENSINO SUPERIOR DE SAÚDE: ÊNFASE NA MEDICINA E ENFERMAGEM

9h às 10h - Apresentação: Dra. Laura C. Feuerweker e Dra. Heloniza Costa - Projeto Rede UNIDA

ITEM 05 - RELATO DA REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - CIT

10h às 11h - Apresentação: MS, CONASS e CONASEMS

ITEM 06 - RELATA DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS/CNS

11h às 12h - Apresentação: Conselheiro Carlyle Guerra Macedo

ITEM 07 - POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO: APRECIÇÃO DA PROPOSTA DA SPS/MS JÁ DISTRIBUÍDA AOS SENHORES CONSELHEIROS

12h às 13h - Apresentação: SPS/MS - Comentário: Representante do Departamento de Direitos Humanos/MJ

13h às 14h - Almoço

ITEM 08 - RELATO DO GRUPO DE TRABALHO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE "REFORMA DO ESTADO E SUA INFLUÊNCIA NO SUS"

14h às 15h - Apresentação: Conselheira Rita B. Barata

ITEM 09 - APRECIÇÃO FINAL DO RELATO SOBRE A

CALENDÁRIO DE REUNIÕES PARA O ANO 2000

JANEIRO

-

FEVEREIRO

9 e 10

MARÇO

15 e 16

ABRIL

5 e 6

MAIO

10 e 11

JUNHO

7 e 8

JULHO

5 e 6

AGOSTO

9 e 10

SETEMBRO

13 e 14

OUTUBRO

4 e 5

NOVEMBRO

8 e 9

DEZEMBRO

6 e 7

MESA-REDONDA "ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE"

15h às 15h30 - Apresentação: Coordenação Geral do Conselho Nacional de Saúde

ITEM 10 - PAUTA DA 93ª REUNIÃO ORDINÁRIA E ENCERRAMENTO

15h30 às 16h

Pauta da Nonagésima Reunião Ordinária - 1995/1999

Data: 1º e 2 de setembro de 1999

Local: Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde "Conselheiro Omilton Visconde" - Ministério da Saúde, Anexo, Ala B, 1º andar, Sala 128 - Brasília - DF.

Dia: 1º/9/99

Início: 10 horas

Término: 18 horas

10h às 11h30 - Abertura, aprovação das atas e informes

Pauta da Nonagésima Terceira Reunião Ordinária - 1995/1999

Data: 1 e 2 de Dezembro de 1999

Local: Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde "Conselheiro Omilton Visconde" - Ministério da Saúde, Anexo, Ala B, 1º andar, Sala 128 - Brasília - DF.

Dia: 1º/12/99

Início: 10h

Término: 18h30

10h às 12h - Abertura, aprovação da ata, resumo executivo e informes

ITEM 01 - RECURSO DO GRUPO DE TRABALHO DA REUNIÃO DO DIA 23.11.99 SOBRE O PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E PROMOTORES DE JUSTIÇA

12h às 13h - Apresentação: Coordenação Geral do Conselho Nacional de Saúde

13h às 14h - Almoço

ITEM 02 - ANÁLISE DO RELATÓRIO DO TCU SOBRE O SUS

14h às 15h - Apresentação: Conselheiro Ivaneck Perez Alves

ITEM 03 - AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA AGENDA BÁSICA DO CNS DE 1999 E PROPOSTA PARA 2000

15h às 16h30 - Apresentação: CG/Conselho Nacional de Saúde

ITEM 04 -

16h30 às 17h30 - Apresentação:

ITEM 05 - COMPOSIÇÃO DA DELEGAÇÃO DE CONSELHEIROS PARA AUDIÊNCIA COM O EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO

17h30 às 18h30 - Apresentação: Conselheira Neide Barriguelli

Dia: 2/12/99

Início: 9h

Término: 15h

ITEM 06 - ESTADO ATUAL DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROFPAE9h10 às 10h - Apresentação: Dr. Geraldo Biasoto
- Secretário de Investimentos de Saúde - MS**ITEM 07 - A PEC E A SAÚDE NO PPA E NA LDO-2000**

10:00 às 10:30h - Apresentação: Conselheiro Carlyle G. de Macedo - Comissão de Orçamento e Finanças do CNS e Dr. Barjas Negri - Secretário Executivo do MS

ITEM 08 - REUNIÃO DA CIT DE 25.11.9910h30 às 12h30 - Apresentação: MS - CONASS
- CONASEMS**ITEM 09 - COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL - CNS**

12h30 às 13h - Apresentação: Conselheira Vera Lúcia Marques de Vita

13h às 14h - Almoço

ITEM 10 - PAUTA DA 94ª REUNIÃO ORDINÁRIA: PROPOSTAS E ENCERRAMENTO

14h às 15h

Edição

Assessoria de Comunicação Social do CNS
Conselho Nacional de Saúde
Esplanada dos Ministérios - Bloco "G"
Anexo - Ala B - 1º Andar
Salas 128 a 147 - CEP 70058-900
Brasília-DF

Fones: (61) 225-6672 266-8803
315-2150 315-2151

Fax: (61) 315-2414 315-2472

e-mail: cns@saude.gov.br

<http://conselho.saude.gov.br>

Revisão, editoração, impressão e acabamento
Coordenação de Processo Editorial/MS