



Boletim do Conselho Nacional de Saúde

Ano 1 - Número 1

Publicação Mensal

novembro/1998

Apresentação

Há um ano e meio, o Conselho Nacional de Saúde deixou de editar a sua publicação mensal. O último exemplar, de número 15, circulou em fevereiro de 1997. O competente jornalista Marcus Vinicius de La Monica Freire foi responsável pelo periódico até aquela data.

Hoje, com um pouco mais de experiência, retomamos a publicação mensal do Boletim, que sem nenhuma dúvida é imprescindível para a consolidação e o avanço do controle social através dos Conselhos de Saúde.

Este Boletim renasce com características diferentes, como já temos o Jornal do CNS, que é bimestral e deve refletir as discussões que acontecem no plenário, o Boletim deve conter a matéria legal produzida pelo Conselho Nacional de Saúde a cada reunião ordinária: moções, recomendações e resoluções ou outros documentos, também discutidos e aprovados, com o objetivo de aprofundar algum tema específico da pauta.

Excepcionalmente, incluímos neste primeiro número o Decreto n.º 1.448 de 06 de abril de 1995, que trata da composição do Conselho. Este documento, ainda em vigor, deve ser alterado pelo novo regimento do CNS que já foi discutido, faltando apenas deliberação sobre a nova composição.

A pauta da última reunião ordinária, síntese do trabalho das comissões e da Secretaria Executiva também integrarão o Boletim.

Composição

Decreto nº 1.448, de 06 de abril de 1995

Dá nova redação ao art. 2º do Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990, que dispõe sobre a composição do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, da Constituição.

DECRETA:

Art. 1º O art. 2º do Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 2º O CNS, presidido pelo Ministro de Estado da Saúde, integrado por 32 membros tem a seguinte composição:

I - um representante de cada um dos seguintes órgãos e entidades:

- a) Ministro da Educação e do Desporto;
- b) Ministro do Trabalho;
- c) Ministro da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária;
- d) Ministro da Previdência e Assistência Social;
- e) Ministro do Planejamento e Orçamento;
- f) Ministro da Saúde;
- g) Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- h) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde;
- i) Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura;
- j) Confederação Nacional da Agricultura;
- k) Confederação Nacional do Comércio;
- l) Confederação Nacional da Indústria;
- m) Confederação Nacional dos Bispos do Brasil;
- n) Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência;
- o) Conselho Nacional das Associações de Moradores;
- p) Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas;
- q) Central Única dos Trabalhadores;
- r) Força Sindical;

II - um representante escolhido dentre as seguintes entidades:

- a) Conselho Federal de Medicina;
- b) Associação Médica Brasileira;
- c) Federação Nacional dos Médicos;

III - dos representantes escolhidos dentre as seguintes entidades:

- a) Confederação Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde;
- b) Associação Brasileira de Medicina de Grupo;
- c) Federação Brasileira de Hospitais;
- d) Associação Brasileira de Hospitais;
- e) Confederação das Misericórdias do Brasil;
- f) Unimed do Brasil;

g) Federação Nacional das Seguradoras;

IV - dos representantes das entidades nacionais de representação de outros profissionais da área da saúde;

V - três representantes da comunidade científica e da sociedade civil;

VI - seis representantes das entidades constituídas por portadores de patologias.

§ 1º Os membros do CNS e seus suplentes serão designados pelo Presidente da República, mediante indicação do Ministro de Estado da Saúde:

a) por proposição dos respectivos Ministros de Estado, os representantes mencionados no inciso I, alíneas "a" a "e".

b) por proposição dos respectivos dirigentes, os representantes das entidades referidas nos incisos I, alíneas "g" a "s", II, III, IV e VI;

c) os representantes de que tratam os incisos I, alínea "f", e V.

§ 2º As entidades referidas nos incisos II, III, IV e VI deverão articular-se para promover, mediante rodízio sistemático, tendo em vista o disposto no parágrafo seguinte, a indicação de seus representantes, com proposta de critério de escolha a ser adotada no regimento interno do CNS.

§ 3º Em suas ausências ou afastamentos temporários, cada representante poderá ser substituído, nas reuniões do CNS, pelo seu suplente, indicado na forma dos parágrafos anteriores.

§ 4º Os órgãos e entidades referidos nesse artigo poderão, a qualquer tempo, propor, por intermédio do Ministro de Estado da Saúde, a substituição de seus respectivos representantes.

§ 5º O Secretário-Executivo do Ministério da Saúde será o substituto eventual do Presidente do CNS.

§ 6º Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas, no período de um ano.

§ 7º Ao término do mandato do Presidente da República, considerar-se-ão dispensados todos os membros do CNS.

§ 8º As funções de membro do CNS não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício relevante serviço prestado à preservação da saúde da população.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revoga-se o Decreto nº 1.353, de 29 de dezembro de 1994.

Brasília, 06 de abril de 1995:
174º da Independência e 107º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Pauta

Pauta da Octogésima Primeira Reunião Ordinária - 1995/1999

Data: 07 e 08 de Outubro de 1998.

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

Dia: 07/10/98 - **Início:** 10h - **Término:** 18h30
10h às 10h30 - Abertura, Aprovação das Atas e Resumo Executivos.

Item 01 - Informes (relação anexa).
10h30 às 11h30

Item 02 - Relato da entrevista da Comissão Especial do CNS com o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde em 30/09/98.

11h30 às 12h30 - Apresentação: Conselheiros Carlyle Guerra, Fernando Cupertino, Gilson Cantarino, Jocélio Drummond e Zilda Arns.

Item 03 - Fase atual da articulação das competências do SUS, MPAS e MT na área da Saúde do trabalhador.
12h30 às 13h - Apresentação: CIST/MS
13h às 14h - Almoço

Item 04 - Demonstração da *Home Page* do CNS e da Conferência Nacional de Saúde *On-line*.

14h às 14h30 - Apresentação: Assessoria de Comunicação da CG/CNS e DATASUS

Item 05 - Regimento Interno do CNS - discussão e aprovação final, incluindo a composição do CNS.

14h30 às 17h30 - Apresentação: Conselheiros Zilda Arns, Olympio Távora e Fernando Cupertino.

Item 06 - Quadro atual da estrutura e funcionamento das comissões do CNS: perspectivas.
17h30 às 18h30 - Apresentação: SE/CNS

Dia: 08/10/98

Início: 9h - **Término:** 16h30

Item 07 - Orçamento, finanças e gestão
. Execução orçamentária de 1998 e o cumprimento das metas/MS/98. Destaque para o impacto, cortes que totalizaram R\$ 1 bilhão e 117 milhões.
. Orçamento de 1997, PEC 82-a e metas MS/99.

9h às 11h - Apresentação: Dr. Barjas Negri, Dr. Geraldo Biasoto, Dr. Sebastião Grilo, Dra. Lucimar Coser e Membros da Comissão de Orçamento e Finanças/CNS.

Item 08 - Relatório Final do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde.

11h30 às 12h - Apresentação: Conselheiros Jocélio Drummond, Temístocles Neto e Zilda Arns.

Item 09 - Projeto de Expansão da Educação Profissional-PROEP e Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem-PROFAE na área da saúde.

12h às 13h - Apresentação: Dr. Luiz Cordoni Junior e Dr. Mauro Marcondes Rodrigues.

13h às 14h - Almoço

Item 10 - Instituição da Agência Federal de Controle de Qualidade em Saúde.

14h às 16h - Apresentação: Dr. Gonçalo Vecina Neto - SVS/MS.

Item 11 - Temas para a pauta da 82ª Reunião Ordinária e encerramento.

16h às 16h30.

Recomendações

Transferência de Recursos Fundo a Fundo

Recomendação nº 27/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 02 e 03 de setembro de 1998, 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 a necessidade premente de reafirmar a regulação do Repasse de Recursos Fundo a Fundo, essencial à estruturação do SUS e de seu processo de descentralização, vem reafirmar sua posição anterior de que:

“O repasse de recursos, arrecadados pela União e destinados às ações e serviços de saúde de Estados, Distrito Federal e Municípios, serão transferidos Fundo a Fundo, segundo critérios da Lei Complementar (art. 35, da Lei 8.080), de forma equivalente aos repasses diretos e automáticos do FPM e FPE, a serem utilizados em despesas de custeio e de investimento da área de saúde, previstas nos planos de saúde, aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, sendo objeto de prestação de contas aos Conselhos, ao Legislativo e aos respectivos Tribunais de Contas de Estados, Distrito Federal e Municípios, nos mesmos termos dos demais recursos próprios estaduais e municipais”.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária.

Institui a Área de Vigilância a Saúde dos Trabalhadores

Recomendação nº 28/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 1998, 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, **considerando**

· que o SUS tem papel importante no desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador, regulamentado na Lei Orgânica da Saúde, em seu artigo 6º, parágrafo 3º;

· a Portaria 3.120 de 01/07/98, que dispõe sobre a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS;

· a importância da estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – SNVS, visando o estabelecimento de ações de promoção à saúde e de prevenção e controle de agravos e doenças mais importantes no perfil epidemiológico do país, inclusive as relacionadas com o trabalho, que são eminentemente evitáveis;

· que o Projeto VIGISUS deverá colaborar para a estruturação do SNVS e que neste a área de Saúde do Trabalhador não foi contemplada;

· que o SUS carece de informações sobre acidentes e doenças relacionadas com o trabalho e as informações provenientes do Ministério da Previdência e Assistência Social são inconsistentes e pouco adequadas para a análise epidemiológica;

· que Estados e Municípios realizam ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, com intervenções efetivas nos Ambientes de Trabalho e;

· que no Projeto de criação da Agência Nacional de Saúde a questão da Vigilância aos Ambientes de Trabalho não está sendo contemplada.

RECOMENDA:

Ao Ministério da Saúde que solicite a incorporação ao Projeto VIGISUS e, conseqüentemente, ao SNVS a “**Área Programática – Vigilância à Saúde dos Trabalhadores**” e, ao Projeto de criação da Agência Nacional de Saúde o tema: “**Vigilância aos Ambientes de Trabalho**”.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária.

Redução da Taxa de Acidentes Fatais Decorrentes do Trabalho

Recomendação nº 29/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 1998, 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, **considerando**:

· a importância da Meta Mobilizadora de Governo “*Reduzir a Taxa de Acidentes Fatais*” decorrentes do trabalho em 25% no prazo de 5(cinco) anos, um dos componentes do ‘Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade-PBQP’, coordenada pelo Ministério do Trabalho;

· que o cumprimento dessa meta pressupõe um trabalho integrado e estratégico das áreas do Trabalho, da Saúde, da Previdência e do Meio-Ambiente, por intermédio do desenvolvimento de ações nos estados e municípios e em parceria com empregadores e trabalhadores.

RECOMENDA:

Ao Conselho Deliberativo do PBQP a incorporação do Ministério da Saúde na coordenação da Meta Mobilizadora “*Reduzir a taxa de acidentes fatais decorrentes do trabalho em 25% no prazo de cinco anos*”, em seus 11 (onze) projetos operacionais.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária.

Elaboração de Normas para Saúde e Segurança nos Ambientes de Trabalho

Recomendação nº 30/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 1998, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando**:

- o disposto no Artigo 200, incisos II, VII e VIII da Constituição Federal, que diz respeito a participação do SUS nas ações de Saúde do Trabalhador, e o papel do SUS no desenvolvimento dessas ações, regulamentado pela Lei Federal 8.080/90, em seu artigo 6º, parágrafo 3º, inciso VI, que dispõe sobre a normatização a esse respeito;

- que a área de Saúde do Trabalhador é eminentemente intersetorial, com marcante participação dos setores Saúde, Trabalho e Previdência Social e o papel do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador – GEISAT, instituído pela Portaria Interministerial n.º 07, de 25/07/1998;

- a necessidade de racionalização de recursos visando a aplicação dos instrumentos normativos para as ações de vigilância aos ambientes de trabalho, a fim de reduzir os riscos decorrentes do processo de trabalho;

- a premência de informações precisas sobre acidentes e doenças relacionadas com o trabalho que reflitam sua realidade e;

- a apresentação de dados inconsistentes sobre a mortalidade decorrentes de acidentes e doenças de trabalho no ano de 1996 e as denúncias, por parte das Centrais Sindicais e outras instituições, da ocorrência de sub-registro de acidentes de trabalho fatais nas agências do INSS.

RECOMENDA:

Ao Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - GEISAT para que a regulamentação referente à saúde e segurança nos ambientes de trabalho seja elaborada, atualizada e publicada interministerialmente entre os Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Ministério da Previdência e Assistência Social e, ainda que, sejam feitos os esclarecimentos e tomadas as providências cabíveis para suprimir o sub-registro de acidentes de trabalho fatais, que vêm ocorrendo nas agências do INSS.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária.

Reinstalação da Comissão de Ciência e Tecnologia

Recomendação nº 31/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 1998, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de

1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando**:

- que nos países desenvolvidos, a exemplo do Canadá, USA, Inglaterra e outros países da Comunidade Européia e da Espanha em particular, está havendo um empenho dos Governos em constituir Organismos de Avaliação Tecnológica para analisar e avaliar os efeitos das novas tecnologias manifestas em procedimentos, medicamentos, equipamentos e outros;

- a necessidade de que o Sistema Único de Saúde tenha uma política de Avaliação Tecnológica executada pelas três esferas de Governo, União, Estados e Municípios;

- que o Projeto REFORSUS em execução pelo Ministério da Saúde e a implementação da NOB-96 através da CIT pressupõem a existência de atividades reguladoras da incorporação tecnológica;

- a competência dos Conselhos de Saúde de deliberarem sobre política de saúde e sua estratégia.

RECOMENDA:

1. Reinstalar no Conselho Nacional de Saúde a Comissão de Ciência e Tecnologia em Saúde incorporando responsabilidade na área de Avaliação Tecnológica, visando:

- a) assessorar o Conselho Nacional de Saúde no âmbito das suas funções;

- b) instrumentar o Conselho Nacional de Saúde na sua atribuição de acompanhamento e estímulo ao Ministério da Saúde para o exercício das suas responsabilidades na área de Ciência, Tecnologia e Avaliação Tecnológica.

2. Recomendar que os Gestores do SUS nas três esferas de governo criem núcleos ou indiquem técnicos responsáveis pela difusão e discussão da avaliação Tecnológica, integrando bancos de dados nacionais e internacionais e, quando necessário, interagindo com as demais esferas de governo.

3. Recomendar que os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde constituam, em seus respectivos âmbitos, comissões similares.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária.

Criação de Canais de Articulação com o Ministério da Saúde da República de Portugal, Cuba e da Cidade de Québec (Canadá)

Recomendação nº 32/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 1998, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando**:

- a necessidade de uma maior aproximação entre os países integrantes da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP);

- a oportunidade de estabelecer intercâmbio com países que vêm empreendendo a descentralização das ações de saúde;
- a similitude dos sistemas de Saúde da Província do Québec (Canadá) e do Brasil, e dos processos de avanço e aperfeiçoamento desses sistemas;
- a cooperação já existente entre Cuba e o Brasil, notadamente, nas áreas afetas à capacitação de recursos humanos e da própria implementação das ações de Saúde;

RECOMENDA:

1. Ao Ministério da Saúde que seja viabilizado um canal de articulação com o Ministério da Saúde da República de Portugal com o Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais do Québec e com o Ministério da Saúde de Cuba visando:

a) a identificação de áreas de interesse de cooperação técnica entre os dois gestores nacionais da saúde, objetivando celebração de protocolo;

b) a assinatura de Protocolo de Cooperação com interveniência deste Conselho do lado brasileiro e com a Direção Geral da Saúde, no caso de Portugal, e com as instâncias correspondentes no caso do Québec e de Cuba, visando o intercâmbio de experiências de descentralização das ações de saúde e respectivos mecanismos de controle social.

2. Criar no âmbito do Conselho Nacional de Saúde uma comissão para implementar as ações decorrentes desta recomendação.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária.

Moções

Manifestação Contrária do Corte Orçamentário na Área de Saúde Moção nº 35/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 1998, 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, consciente da situação da crise financeira nacional que exige soluções inteligentes e corajosas:

- considerando que, entre as medidas recentemente adotadas pelo Governo Federal (Decreto 2.773, de setembro de 1998), a redução do gasto público da ordem de quase R\$ 4 bilhões em 1998, acarreta um corte dos recursos orçamentários da Saúde de R\$ 1.117 milhões, equivalente a quase a metade do orçamento disponível do Setor para o último trimestre do ano e mais de 28% do corte total que, de fato, esta redução alcança R\$ 1,7 bilhão com a limitação da transferência de pagamentos de despesas para o exercício de 1999 (restos a pagar);

- considerando também que o setor saúde tem um tratamento historicamente injusto pela área

econômica, como sendo o setor mais elástico para efeito de cortes orçamentários;

- considerando ainda que o aumento dos encargos com o serviço da crescente dívida pública, já praticamente equivalente a 40% do PIB, a elevação dos juros em um contexto de menor disponibilidade de recursos para a rolagem desses encargos e de uma redução da receita fiscal decorrente de retração econômica já em processo, levará fatalmente, dentro da lógica macroeconômica oficial, a maior aperto fiscal no futuro imediato;

- ciente de que o corte é drástico para a saúde, porém de impacto sem significado no controle da crise econômico-financeira pela qual passa o país;

- muito constrangido com o custo humano em termos de saúde e da dívida social acumulada no Brasil, que a implantação do SUS vem aliviando ainda que lentamente, e que se exacerbará com a não realização das ações de saúde, preventivas e curativas, como consequência da redução de recursos mencionados;

- convencido de que a crise, em seus componentes internos, tem origem em erros de condução macroeconômica que devem ser corrigidos sem a iniquidade de submeter a população a sacrifícios adicionais evitáveis; e

- considerando por final, o consenso alcançado pela Sociedade e pelo Governo, com a contribuição decidida do Ministro José Serra, no esforço para assegurar ao SUS um financiamento público estável, acima dos níveis atuais, através de Projeto de Emenda Constitucional aprovado em Comissão Especial da Câmara Federal.

DECIDE:

1. Expressar sua oposição veemente à redução de recursos imposta ao Ministério da Saúde e à atenção da saúde da população que depende do SUS (80% da população total).

2. Exigir a reavaliação dessa redução sob o critério de proteção social essencial da população e a reposição dos recursos do Orçamento do Ministério da Saúde.

3. Chamar a atenção, mais uma vez, da Sociedade, do Governo e do Congresso Nacional, para a extrema necessidade de assegurar um financiamento público estável, adequado e sustentável para a atenção da Saúde através da urgente aprovação da PEC-82-A.

4. Convidar as principais autoridades econômicas do País – Ministérios do Planejamento e da Fazenda e Banco Central, para um debate sobre a Saúde no Desenvolvimento Nacional, incluindo o SUS, seus avanços e perspectivas e as relações entre políticas econômicas e a Saúde da população.

Brasília-DF, 07 de outubro de 1998.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária.

**Apoio à Posição do Ministro Referente
ao Orçamento da Saúde**
Moção nº 36/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 04 e 05 de novembro de 1998, 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, **considerando**:

1. As reiteradas manifestações do Conselho Nacional de Saúde no que se refere à insuficiência dos recursos existentes e destinados à área da Saúde;

2. A luta deste mesmo Conselho pela vinculação de recursos permanentes e regulares para a Saúde;

3. O disposto na Moção nº 35/98, relativo à rejeição aos cortes previstos na área da saúde para os orçamentos de 1998 e 1999 conforme o veiculado;

4. A dimensão que tem o pagamento dos encargos financeiros da União, face aos gastos nas áreas sociais;

5. Os elementos contidos na Nota da Assessoria Econômica do Ministério da Saúde, trazida ao plenário em 04 do corrente;

6. A coerência da referida Nota com o pensamento e as deliberações deste Conselho, informando sobre a redução percentual dos recursos destinados à Saúde em relação ao PIB, e sobre o fato de que a CPMF, originalmente criada como fonte suplementar de financiamento, tem sido utilizada como recurso substitutivo de outros aportes;

DECIDE:

a) Reiterar sua posição de considerar inaceitáveis quaisquer cortes ou reduções no orçamento da Saúde;

b) Reafirmar a imprescindibilidade da vinculação de recursos permanentes e regulares para o financiamento do Setor;

c) Apoiar o conteúdo da nota acima referida, que expressa, também, o pensamento do Conselho Nacional de Saúde;

d) Emprestar veemente apoio ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Senador José Serra, na defesa do Sistema Único de Saúde, que se configura como inegável patrimônio dos cidadãos brasileiros.

Brasília-DF, 05 de novembro de 1998.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Segunda Reunião Ordinária.

Resoluções

**Propõe Parâmetros para o Financiamento
da Saúde nos Níveis Federal,
Estadual e Municipal**

Resolução nº 281, de 02 de julho de 1998

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Septuagésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 01 e 02 de julho de 1998, 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, **considerando**:

. que no horizonte da discussão das PECs que pretendem garantir recursos para a saúde, dentro do Orçamento da Seguridade Social, existem fatos novos;

. que a idéia de solidariedade total e completa entre as fontes diversas da Seguridade para se financiar Saúde, Previdência e Assistência, já foi quebrada de fato desde 1993 quando se especializou a fonte de receita sobre a folha de empregados e empregadores, exclusivamente para a Previdência;

. que este fato, anteriormente feito na ilegalidade, hoje está legitimado na Emenda Constitucional sobre a Previdência. No artigo 167 fica claro que **“É vedada a utilização de recursos provenientes das contribuições sociais de que trata o art. 195 i, a, e ii (recursos da contribuição de empregados e empregadores sobre a folha) para a realização de despesas distintas do pagamento de benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201”**;

. que propostas alternativas já estão em discussão juntando as várias PECs sobre o assunto e acrescidas do parecer do relator;

. as reflexões da Comissão de Acompanhamento Orçamentário desse CNS, sobre a questão, consubstanciadas em documentos apresentados na 77ª e na 78ª;

. a necessidade de encaminhamento ao Congresso Nacional e particularmente à Comissão Especial que discute parecer sobre a PEC-82 da posição atualizada do CNS.

RESOLVE:

1. Propor a incorporação dos seguintes parâmetros:

1.1. A União contribuirá anualmente para a manutenção e desenvolvimento do SUS com, no mínimo, 30% dos valores do Orçamento da Seguridade Social;

1.2. Os Estados e o Distrito Federal contribuirão com o produto da arrecadação de impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, a, e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios, em valores não inferiores a 7% no ano de 1999 e com aumentos escalonados de 1,5% ao ano, até atingir em cinco anos o

patamar mínimo de 13%.

1.3. Os Municípios e o Distrito Federal contribuirão com o produto de arrecadação dos impostos a que se refere o art.156 e dos recursos de que tratam os art. 158 e 159, inciso I, b e § 3º, em valores não inferiores a 7% no ano de 1999 e com aumentos escalonados de 1,5% ao ano, até atingir em cinco anos o patamar mínimo de 13%.

1.4. Fica vedada a utilização destes recursos da saúde para pagamento dos Encargos Previdenciários da União de Estados e Municípios no âmbito do SUS.

1.5. Estados, Distrito Federal e Municípios que hoje estejam com valores percentuais maiores que os patamares mínimos indicados nos itens 1.2 e 1.3, não poderão reduzi-los a menos que estes patamares; aqueles que estiverem participando com valores percentuais entre o mínimo previsto para 1999 e o mínimo para 2003, deverão considerá-los como valores iniciais e aumentá-los escalonadamente até os patamares mínimos respectivos.

1.6. Na hipótese de substituição das atuais Contribuições Sociais, isolada ou conjuntamente, a legislação que as substituir ou extinguir assegurará a destinação para a saúde de recursos totais da União em no mínimo 25% de sua receita corrente de impostos, taxas e contribuições, excluídas as transferências constitucionais de impostos para Estados e Municípios.

1.7. Os recursos hoje arrecadados no Orçamento da Seguridade Social, como receita de serviços hospitalares e de taxas como as de Vigilância Sanitária, deverão continuar mantidos para a Saúde.

1.8. Dos recursos da Seguridade Social, hoje classificados como outras receitas correntes, correspondentes a pagamento de principal e juros de mora da CSLL, COFINS ou porventura da CPMF, deverão ser destinados à Saúde nos mesmos percentuais estabelecidos para suas arrecadações correntes.

1.9. Outras receitas correntes do Orçamento da Seguridade Social que hoje estão destinadas especificamente à saúde, deverão ser mantidas como tal.

1.10. As receitas provenientes da remuneração das disponibilidades financeiras de recursos próprios da saúde, existentes no fundo de saúde ou no órgão arrecadador, se incorporarão igualmente como receita da saúde.

1.11. O repasse dos recursos, arrecadados pela União e destinados às ações e serviços de saúde de Estados, Distrito Federal e Municípios, serão transferidos Fundo a Fundo, segundo critérios da Lei Complementar, de forma equivalente aos repasses diretos e automáticos do FPM e FPE, a serem utilizados em despesas de custeio e de investimento da área de saúde, previstas nos planos de saúde, aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, sendo objeto de prestação de contas aos Conselhos, ao Legislativo e aos respectivos Tribunais de Contas

de Estados, Distrito Federal e Municípios nos mesmos termos dos demais recursos próprios estaduais e municipais.

1.12. É vedada a retenção ou qualquer restrição à entrega e ao emprego dos recursos da União para o Sistema Único de Saúde.

1.13. Garantia de que os recursos vinculados não serão utilizados para pagamento de dívidas financeiras decorrentes de expedientes utilizados para suprir perdas orçamentárias, a exemplo dos empréstimos junto ao FAT.

1.14. Garantia explícita não se repetam descumprimentos da legislação, a exemplo do que ocorreu com a lei do Plano Plurianual de 1992/1995, LDOs de 1990,91,92,93 e 1998, Lei Orçamentária de 1993, etc.

2. Delegar à Comissão do CNS para o Acompanhamento Orçamentário, o encaminhamento e as negociações da proposta acima.

JOSÉ SERRA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 281, de 02 de julho de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA

Ministro de Estado da Saúde

Propõe Metas e Diretrizes para o Programa Nacional de Combate à Tuberculose

Resolução nº 284, de 06 de agosto de 1998

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Septuagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de agosto de 1998, 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, **considerando:**

1. A situação crítica da Tuberculose e do Programa de Controle no Brasil, resumida pelo Coordenador de Pneumologia Sanitária como "**o descalabro consentido**" e que se expressa entre outros nos seguintes dados:

a) apenas aproximadamente 85.000 casos notificados de uma incidência anual estimada em pelo menos 129.000, com uma distribuição geográfica incompatível com as realidades epidemiológicas do País;

b) investigação de apenas um quinto dos sintomáticos respiratórios esperados com a realização de apenas 27.000 baciloskopias em 1996, quando são necessárias mais de um milhão;

c) alta proporção de tratamentos fracassados, quase um terço do total com mais de 17% por desistência, o que significa um risco inaceitável de criação de bacilos resistentes aos medicamentos de primeira linha com aumento dos custos e redução da eficácia social do Programa;

d) um abastecimento irregular de medicamentos com custos de aquisição significativamente mais elevados que os praticados internacionalmente;

e) sistemas precários de informações, de controle de qualidade laboratorial, de supervisão, e outros;

f) extrema debilidade da Coordenação Nacional que conta com apenas um profissional (o coordenador);

g) localização administrativa do Programa inadequada com múltiplas linhas de dependência e de comando;

h) falta de políticas claras e sustentadas incluindo o financiamento regular e mínimo essencial;

i) o Plano Emergencial, elaborado em 1994, ainda em implementação e requerendo ajustes e ampliação para um Plano de cobertura nacional;

j) inexistência até agora, de explícita e efetiva vontade política.

2. Que esta situação deve e pode ser corrigida com os recursos disponíveis no País:

a) as estratégias de controle são eficazes, ainda que exigem tempo longo de aplicação e de baixo custo, o que resulta em uma relação custo/benefício entre as melhores em Saúde;

b) os recursos orçamentários alocados formalmente ao controle da Tuberculose nos últimos anos, se aplicados adequadamente, são praticamente suficientes para a execução de um bom Programa (R\$ 20 milhões).

RESOLVE:

1. A Tuberculose é um problema prioritário de saúde no Brasil, tanto por sua magnitude (infecção, doentes e mortos) como pela possibilidade e vantagens de seu controle;

2. Ficam estabelecidas as seguintes estratégias para o Programa Nacional de Controle de Tuberculose:

2.1. Metas: em três anos (2001) serão diagnosticados, pelo menos, 92% dos casos esperados e tratados com sucesso, pelo menos, 85% dos casos diagnosticados; em nove anos (2007) a incidência terá sido reduzida em, pelo menos, 50%, e a mortalidade em dois terços.

2.2. Diretrizes Gerais:

a) as atividades finais do Programa serão executadas pelas unidades regulares de saúde, especialmente de nível primário incluindo o PAB, e em forma descentralizada com o apoio dos Estados e a condução geral do Ministério da Saúde;

b) o Ministério da Saúde é responsável, através da Coordenação Nacional do Programa, por: o estabelecimento de normas básicas de diagnóstico, tratamento, registro e informação, controle de qualidade e treinamento; a aquisição e o abastecimento dos medicamentos necessários; os serviços de referência laboratorial e de tratamento de nível nacional; as pesquisas essenciais requeridas

para o desenvolvimento do Programa, com prioridade absoluta para aquelas de caráter epidemiológico e operacional; a coordenação geral do sistema específico de informações; o apoio complementar aos Estados e Municípios, com ênfase aos aspectos de treinamento, gestão, supervisão, informação e comunicação social; e, articulação intersetorial, no nível nacional, visando especialmente a preparação de recursos humanos e maximização dos resultados das políticas públicas para o bem estar social;

c) a articulação e a complementaridade da ação dos três níveis de gestão do SUS (União, Estados e Municípios) é condição essencial para o sucesso do Programa.

d) sem prejuízo da adoção das medidas técnicas de eficácia comprovada, a participação social constitui outro requisito essencial do Programa, o que existe intensa informação para a capacitação social, especialmente dos pacientes, de seus familiares e das comunidades, e instrumentos de participação eficientes.

e) a participação das organizações não governamentais de serviço social constitui um recurso de grande valor no controle da tuberculose e deve ser promovida em todos os níveis.

2.3. Detecção e diagnóstico: a baciloscopia é o meio diagnóstico geral. Será realizado em todos os sintomáticos respiratórios e contatos. Um sistema de laboratórios adequadamente capacitados e relacionados, com qualidade controlada, é condição indispensável.

2.4. Tratamento:

a) a disponibilidade dos medicamentos necessários, incluindo um estoque estratégico adequado, deve ser assegurada permanentemente; o processo de compras deve também assegurar preços compatíveis com os melhores praticados internacionalmente, garantida a qualidade.

b) para assegurar o tratamento completo e sua eficácia os medicamentos devem ser administrados sob supervisão direta em complementação do esforço de educação e participação;

c) a vigilância da resistência às drogas deve ser uma preocupação constante assim como o manejo adequado dos casos detectados.

2.5. Informação: um sistema de informação deve ser estabelecido de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

2.6. A Coordenação Nacional deve ser fortalecida para o cumprimento das funções sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, incluindo:

a) recursos humanos para adequada coordenação e supervisão por macro-regiões e para a supervisão da rede de laboratórios com o apoio do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga;

b) localização administrativa que permita e facilite uma operação eficiente e claras linhas de relacionamento funcional e hierárquicas;

c) apoio político suficiente e sustentado.

2.7. O Ministério da Saúde preparará, em seis meses e de acordo com essas estratégias, um

Plano de Ação de cobertura nacional, priorizando entretanto inicialmente os 230 municípios que concentram 80% dos casos notificados conforme o Programa Emergencial de 1994; o Plano de Ação será apreciado pelo Conselho Nacional de Saúde em sua sessão ordinária de fevereiro de 1999.

3. O Conselho Nacional de Saúde acompanhará a execução do Programa de Controle regularmente; a Coordenação Nacional apresentará ao Conselho relatórios de programa semestrais;

4. A Secretaria do Conselho informará aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde as circunstâncias dessa Resolução, e lhes pedirá, em nome do Conselho Nacional de Saúde, que vigiem sua aplicação em seus âmbitos respectivos. O Conselho Nacional de Saúde espera que os Conselhos de Saúde acompanhem e informem sobre a execução do Plano de Ação em suas respectivas jurisdições.

JOSÉ SERRA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 284, de 06 de agosto de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA

Ministro de Estado da Saúde

Apoio e Acompanhamento ao Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino

Resolução nº 285, de 06 de agosto de 1998

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Septuagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de agosto de 1998, 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.

. considerando as preocupações levantadas nos debates desenvolvidos na Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU) e no plenário do Conselho Nacional de Saúde sobre o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino.

. considerando que os debates apontaram para a necessidade de explicitar mais os mecanismos que garantem a efetiva execução do Programa; e

. considerando a preocupação do Conselho Nacional de Saúde em defender e fortalecer os princípios e diretrizes do SUS e de incrementar o controle social através dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

RESOLVE:

1. Que o Conselho Nacional de Saúde irá apoiar o desenvolvimento do Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino;

2. Que o Ministério da Saúde continue apresentando ao Conselho Nacional de Saúde, através da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher, informações relativas ao desenvolvimento do Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino.

3. Que os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde devam participar e acompanhar a execução do Programa; e

4. Que a CISMU apresente a cada trimestre, a partir de outubro próximo, ao Conselho Nacional de Saúde, informações atualizadas sobre o desenvolvimento do Programa.

JOSÉ SERRA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 285, de 06 de agosto de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA

Ministro de Estado da Saúde

Categorias Profissionais de Saúde de Nível Superior

Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 1998, 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, **considerando que:**

. a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como "*direito de todos e dever do Estado*" e ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social;

. a 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos;

. a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e

. o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção.

RESOLVE:

I - Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais;
2. Biólogos;
3. Biomédicos;

4. Profissionais de Educação Física;
5. Enfermeiros;
6. Farmacêuticos;
7. Fisioterapeutas;
8. Fonoaudiólogos;
9. Médicos;
10. Médicos Veterinários;
11. Nutricionistas;
12. Odontólogos;
13. Psicólogos; e
14. Terapeutas Ocupacionais.

II - Com referência aos itens 1, 2, 3 e 10, a caracterização como profissional de saúde deve ater-se a dispositivos legais e aos Conselhos de Classe dessas categorias.

JOSÉ SERRA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 287, de 08 de outubro de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA

Ministro de Estado da Saúde

Agenda

Agenda para o Controle Social da Política Nacional de Saúde da Criança menor de 6 anos

Fundamentos

A queda acentuada e constante da mortalidade infantil, nas últimas duas décadas, teve como uma de suas conseqüências a diminuição da importância atribuída pelas autoridades sanitárias à problemática da saúde infantil, como se a redução observada significasse a solução dos problemas de saúde das crianças menores de 6 anos de idade.

Entretanto, a despeito da queda observada na mortalidade infantil, verifica-se que as taxas ainda se apresentam muito altas por comparação com os países desenvolvidos (cerca de 37 óbitos por 1.000 nascidos vivos, contra 5 a 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos nos países desenvolvidos); permanecem como causas de óbitos as doenças evitáveis e principalmente aumentam as desigualdades sociais no risco de morrer antes de completar um ano de idade.

As desigualdades sociais se refletem tanto no aumento da distância existente entre as taxas de mortalidade na infância observada no Brasil em relação aos demais países americanos com níveis de desenvolvimento econômico semelhante, quanto pelos diferenciais observados entre áreas urbanas e rurais, entre as diferentes regiões do país, no

interior das regiões metropolitanas e assim sucessivamente.

A mortalidade na infância decorre de uma série de condicionantes e fatores de risco com diferentes níveis de determinação. No nível macro-econômico destacam-se a organização social e a estrutura de classes sociais que determinam as condições de vida das famílias, bem como as condições ambientais e culturais nas quais as crianças são criadas. No âmbito familiar destacam-se mais diretamente a educação das mães e as condições de segurança alimentar como determinantes e a participação comunitária como forma de promover as transformações necessárias. Além desses determinantes da produção das doenças infantis, há que se considerar o papel decisivo desempenhado pelos serviços de saúde não apenas no diagnóstico e tratamento das doenças, visando evitar a ocorrência dos óbitos, mas, fundamentalmente, na prevenção de problemas específicos bem como na promoção da saúde.

No atual contexto de crise econômica, marcada pela recessão, estagnação do crescimento econômico e desemprego, tendo como corolário o aumento da concentração da riqueza e a perda da capacidade aquisitiva da renda familiar, face às necessidades crescentes e as restrições impostas às políticas públicas nas áreas sociais, pode-se esperar um agravamento das condições de saúde infantil, sempre tão vulneráveis às condições de vida dos grupos familiares.

A prioridade dos problemas de saúde infantil decorre de três aspectos complementares, todos eles extremamente importantes:

- o comprometimento do futuro representado pelo subdesenvolvimento físico, mental e social de crianças que poderiam ter suas enfermidades, incapacidades e mortes evitadas por políticas públicas adequadas;
- a vulnerabilidade da maioria desses problemas, as medidas e propostas de intervenção simples, disponíveis e com eficácia comprovada;
- a relação custo-efetividade e custo-benefício altamente favorável dessas intervenções, visto que são relativamente baratas e de alto impacto social.

Áreas Substantivas para a ação

Promoção de saúde dando ênfase aos aspectos de informação e educação das mães a partir da participação comunitária organizada; acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças, sadias ou deficientes; alimentação e nutrição infantil com ênfase no aleitamento materno e nos programas de segurança alimentar; ações voltadas para a redução da violência doméstica que hoje se constitui em importante fator

de morbidade e mortalidade na infância.

Prevenção específica de doenças evitáveis através do uso de vacinas e outras tecnologias simplificadas, além daquelas diretamente relacionadas com o saneamento ambiental, tais como as diarreias e as doenças respiratórias agudas.

Garantia de acesso à assistência de qualidade no planejamento familiar, pré-natal, parto e ao recém-nascido, visando a redução das doenças e dos óbitos relacionados com a gestação e o parto que atualmente representam a principal causa de mortalidade dos recém-nascidos, a despeito de 90% dos partos ocorrerem em hospitais e cerca de 85% das mulheres receberem consultas durante o período pré-natal, segundo dados da PNDS 96.

Organização e Gestão

A política nacional de saúde infantil, com participação efetiva da comunidade nos estados e municípios, deve ser catalisadora, mobilizadora e coordenadora dos esforços nacionais no sentido de garantir melhores condições de vida para nossas crianças.

A coordenação nacional dos programas deverá assegurar as condições essenciais ao desempenho das atividades nos estados e municípios como são o sistema de informações, os insumos críticos e a capacitação e supervisão dos recursos humanos; bem como avaliar o impacto das ações sobre os indicadores de saúde em cada município.

As atividades de saúde infantil, em âmbito local, deverão se beneficiar das condições propiciadas pelos programas de saúde da família e agentes comunitários de saúde e similares, bem como dos recursos do PAB, além de relacionar-se estreitamente com o PNI (Programa Nacional de Imunizações), PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), ações de vigilância epidemiológica, ambiental e outras.

Pontos Chave da Política

A formulação da política de saúde da criança menor de 6 anos, bem como o controle social que sobre ela se exercer, deverá ter como elemento fundamental a BUSCA DA EQUIDADE, isto é, a meta de redução das desigualdades sociais hoje existentes, mais do que a simples redução dos indicadores globais.

Em decorrência disso, será necessário rever e atualizar as metas anteriormente assumidas pelo país, por ocasião da Cúpula pela Infância, visto que, elas não levavam em conta os aspectos relativos, atendo-se apenas à redução de taxas globais no país ou ao cumprimento de certos aspectos

quantitativos.

Finalmente, o sistema de informações terá que atender às necessidades colocadas pelos dois pontos anteriores, permitindo o acompanhamento adequado dos avanços obtidos, bem como possibilitando a identificação precoce de tendências de deterioração decorrentes da situação de crise.

Pontos Básicos da Agenda

1. Busca permanente de **redução das desigualdades sociais** na morbidade e mortalidade na infância em cada um dos municípios nacionais.

2. Apoio a **ações de promoção de saúde** baseadas em educação e difusão das informações **junto às famílias, em seu contexto comunitário.**

3. Articulação intersetorial e parceria com organizações comunitárias para alcançar o **conceito ampliado de saúde.**

4. Construção de **sistemas de informações** visando articular, avaliar e motivar os serviços de saúde e organizações não governamentais encarregadas da execução das ações, bem como facilitar o exercício do controle social.

5. Garantir a qualidade do preenchimento das declarações de nascidos vivos para todos os recém-nascidos.

6. Melhoria do preenchimento das declarações de óbitos e criação dos Comitês de Vigilância de óbitos infantis.

7. Acompanhamento e incentivo ao **crescimento e desenvolvimento** adequado de nossas crianças, através do cartão da criança e da gestante, fornecido pelo Ministério da Saúde a todos os municípios.

8. Identificação precoce das deficiências infantis de crescimento e desenvolvimento e garantia de atenção integral à saúde das crianças portadoras de deficiências.

9. Garantia de **acesso e qualidade na assistência ao pré-natal, ao parto e aos recém nascidos.**

10. Criação de Centrais de Vagas para atendimento ao parto, Casas de Gestantes e Comitês de Vigilância de óbitos materno como estratégias para a redução continuada da mortalidade materna e perinatal.

11. Garantia de **acesso e qualidade no programa de imunizações.** Garantia de cobertura vacinal de 100% das crianças menores de 6 anos (esquema básico e reforços), lançando mão da busca ativa para o alcance dessa meta.

12. Acompanhamento e incentivo ao **aleitamento materno e a ações de segurança alimentar.**

13. Ações integradas de saneamento ambiental e disponibilidade de medicamentos básicos fornecidos pelo Ministério da Saúde para o controle das **diarréias e infecções respiratórias agudas** que constituem importantes causas de morbidade e mortalidade em menores de 6 anos.

14. Articulação entre os conselhos de saúde e os conselhos tutelares e conselhos dos direitos das crianças e do adolescente, buscando a garantia de cidadania desses grupos.

15. Vigilância da **violência doméstica** para que nenhuma criança brasileira seja vítima de abusos, mal trato ou negligência.

Comissões

O Conselho Nacional de Saúde mantém em funcionamento 10 comissões técnicas, em média com 12 membros.

As comissões nascem a partir de decisão do plenário do conselho em aprofundar um assunto específico para que seja possível e mais fácil deliberar sobre o tema.

Hoje o Conselho mantém a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena, criada em 1991; a Intersetorial de Saúde do Trabalhador, também de 1991; a Intersetorial de Saúde da Mulher, formada em 1993; a de Reforma Psiquiátrica, de 1993; a Nacional de Ética em Pesquisa, de 1996; de Acompanhamento do Programa Nacional de Educação e Qualificação Profissional na área de saúde, de 1997; a Mesa Nacional de Negociação, de 1997; a Intersetorial de Recursos Humanos, também de 1997 e a de Comunicação, estabelecida em janeiro de 1998.

A Comissão de Saúde do Índio está produzindo um estudo sobre a implantação dos Distritos Sanitários Indígenas. Sobre Saúde do Trabalhador, a comissão produziu um dossiê dos acidentes de trabalho e está propondo que estas reformas integrem o banco de dados do Cenepi, Centro Nacional de Epidemiologia.

Com referência a Saúde da Mulher, o CNS discutiu e aprovou a resolução sobre o aborto legal e agora está acompanhando as ações da campanha de prevenção do câncer do colo de útero.

Já a Comissão de Reforma Psiquiátrica propôs bases conceituais para a criação do PAD, Programa de Apoio a Desospitalização e discutiu a inclusão no Piso de Atenção Básica, o PAB, de incentivo às ações de saúde mental.

A Comissão de Ética e Pesquisa organizou um banco de dados sobre os comitês de ética de pesquisa em saúde existentes no país, hoje 206. A

principal tarefa da comissão é elaborar normas para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, como exemplo as populações indígenas. Atualmente está estudando acordos de contrato de pesquisa com cooperação estrangeira e orçamento para área, considerando suas repercussões éticas.

Na pauta da Mesa de Negociação estão as "Diretrizes Gerais para o Plano de Carreira do SUS", que deverão ser incorporadas na Norma Operacional Básica. Este documento foi preparado pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos.

A Comissão de Comunicação propôs a organização da Assessoria de Comunicação do CNS. Participou ativamente do II Encontro Nacional de Conselheiros em Saúde e publicará a série "Efetivando o Controle Social".

Quanto às informações em Saúde, o plenário do Conselho transferiu as atividades da comissão correspondente à RNIS (Rede Nacional de Informação em Saúde).

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: (061) 225-6672 266-8803

315-2150 315-2151

Fax: (061) 315-2414 315-2472

e-mail: cns@saude.gov.br

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



Conselho Nacional de Saúde

