

Apresentação

O Boletim tem a missão de divulgar os resultados de cada reunião do CNS independente da publicação obrigatória das Resoluções no Diário Oficial. Nesta edição estão presentes as deliberações e discussões reunindo moções e recomendações encaminhadas na 83ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada nos dias 2 e 3 de dezembro último.

Consta neste número, o Novo Regimento Interno do CNS que foi aprovado pelo plenário mas ainda não ratificado pelo Ministro da Saúde.

Recomendações

Apoio para a realização do II Fórum Nacional de Saúde Indígena

RECOMENDAÇÃO Nº 33/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 02 e 03 de dezembro 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, recomenda gestões junto à COSAI/FNS/MS, FUNAI/MJ e Programa Nacional de DST/AIDS/MS, no sentido de viabilizar financeira, econômica e logisticamente a realização do II Fórum Nacional de Saúde Indígena, para a segunda quinzena de março de 1999. Esse Fórum tem como objetivo aprofundar a discussão de propostas de modelo de atenção diferenciado à saúde do índio, formulado na II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas.

Criação de um grupo técnico para Política de Saúde para os povos indígenas

RECOMENDAÇÃO Nº 34/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 02 e 03 de dezembro 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 inexistência de uma Política Setorial de Saúde Indígena;

- a duplicidade de comando e atribuições entre a Fundação Nacional de Índio e a Fundação Nacional de Saúde, conseqüência do Decreto Presidencial nº 1.141/94, que tem gerado uma situação de desassistência, agravando ainda mais o quadro sanitário dos povos indígenas em nosso país;

- que os números disponíveis sobre epidemias e recrudescimento de endemias nas áreas indígenas são alarmantes;

- que as taxas de morbimortalidade são mais altas que as do restante da população brasileira;

- que há predominância de infecções respiratórias agudas; de desnutrição e, inclusive, de doenças imunopreveníveis; e aumento de doenças como a malária e tuberculose;

- que a responsabilidade pela execução das ações de saúde indígena é atribuição constitucional do Governo Federal.

RECOMENDA:

Constituir um Grupo Técnico, junto à Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, para formular uma Política Setorial de Saúde para os Povos Indígenas, atendendo as gestões dos fóruns específicos, como as Conferências Nacionais de Saúde para os Povos Indígenas (1988, 1993) e os documentos apresentados pela CISI/CNS.

Manutenção das funções de informatização e modernização dos escritórios do MS

RECOMENDAÇÃO Nº 35/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 02 e 03 de dezembro 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, diante da desativação dos Escritórios Regionais do Ministério da Saúde e os serviços de Fo-

mento e Cooperação Técnica em Informática e Saúde.

RECOMENDA:

- que seja assegurado o processo de informatização e modernização do SUS, com continuidade do apoio técnico do DATASUS e das SES.
- que seja garantida a discussão na Mesa Nacional de Negociação do SUS, visando o reaproveitamento dos servidores federais, na estrutura do SUS, e os direitos dos servidores.

Pacto pela eliminação da hanseníase nos municípios

RECOMENDAÇÃO Nº 36/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 02 e 03 de dezembro 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:**

- o compromisso assumido pelo governo brasileiro em 1991 e reafirmado na reunião mundial da hanseníase em Hanói-Vietnã, em julho de 1994;
- a magnitude da hanseníase no Brasil, que o coloca em segundo lugar do mundo em número absoluto de casos;
- os princípios de descentralização contidos na Norma Operacional Básica (NOB/96);
- a resolução CNS nº 133 de 1 de setembro de 1994;
- a existência de municípios no país com alta-endemia e hiper-endemia em hanseníase;
- o princípios contidos no Acordo para a Aceleração da Eliminação da Hanseníase no Brasil, firmado no XIV Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

RECOMENDA:

1. agradecer e endossar o "Acordo para a Aceleração da Eliminação da Hanseníase do Brasil", firmado pelo CONASEMS no XIV Congresso de Secretários Municipais de Saúde em Goiânia.
2. propor aos segmentos que compõem o Conselho Nacional de Saúde, que criem em suas entidades, grupos de trabalho, articulados com as instâncias municipais, estaduais e federais, e em consonância com as políticas específicas, com o objetivo de assessorar seu segmento para aceleração da eliminação da hanseníase nos municípios do país;
3. recomendar que as entidades e movimentos sociais responsáveis pelo controle social do SUS, promovam mobilizações municipais com o objetivo de eliminar a hanseníase e mudar a percepção negativa e estigmatizante da doença;
4. recomendar que as secretarias estaduais e municipais de saúde desenvolvam trabalhos para

Pauta

Pauta da Octogésima Terceira Reunião Ordinária – 1995/1999

DATA: 02 e 03 de Dezembro de 1998

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

DIA : 02/12/98

INÍCIO: 10:00 horas

TÉRMINO: 18:30 horas.

10 às 11:30h: abertura, aprovação das atas e informes

ITEM 01: A Criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

11:30 às 13h: Apresentação: Dr. Gonzalo Vecina Neto Secretário de Vigilância Sanitária/MS

13:00 às 14h: Almoço

Item 02: Relatório da Oficina de Trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio

14 às 15h: Apresentação: Dra. Sofia Mendonça Coordenadora da CISI

Item 03 : Competências do Cns e da Cit – Delimitações e Interfaces

15 às 16h: Apresentação: SE/CNS por solicitação da Comissão de Coordenação Geral do CNS

Item 04 : Relatório do Grupo de Trabalho Sobre Diretrizes para Controle e/ou Erradicação da Hanseníase e Atenção aos Hansenianos

16 às 17h: Apresentação: Conselheiro Artur Custódio

Item 05: Relatório Da Oficina De Trabalho Da Cirhs Realizada Em 18.11.98

17 às 17:30h: Apresentação: Conselheiros Leda Resende e Temístocles Neto

Item 06: Regimento Interno do Cns – Esclarecimentos e Alterações Redacionais

sob o Ângulo Jurídico e Gramatical

17:30 às 18:30h: Apresentação:
Conselheiros Fernando Cupertino e Zilda Arns
Convidada: Dra Lenir dos Santos – Jurista
Especialista em Direito Sanitário

Dia: 03/12/98

Início: 09:00 horas

Término: 16:00 horas.

Item 07: Relato das Reuniões da Cit de 29.10.98 E 24.11.98

09 às 10:30h: Apresentação: Dr. João Yunes
– Secretaria de Políticas de Saúde – SPS/MS
Dr. Julio Müller – CONASS
Dr. Gilson Cantarino – CONASEMS

Item 08: Questões Orçamentárias e Financeiras

10:30 às 11:30h - Apresentação: Comissão
de Orçamento e Finanças/CNS

Item 09: Relatório do Grupo de Trabalho de Capacitação dos Conselheiros

11:30 às 12:15h - Apresentação: Conselheiro
Jocélio Drummond

Item 10: Quadro Comparativo dos Dispendios do Orçamento do Cns/98 Com as Reuniões Plenárias, com as Comissões e Com os Grupos de Trabalho

12:15 às 13:00h - Apresentação: SE/CNS e
Conselheiro Carlyle Guerra

13:00 às 14:00h - **ALMOÇO**

Item 11: Temas do Novo Regimento Interno do Cns que Podem ser Objeto de Deliberações Específicas, Imediatas

14:00 às 15:00h - Apresentação: SE/CNS por
solicitação da Comissão de Coordenação
Geral do CNS

Item 12: Pauta da 84ª Reunião Ordinária (3 E 4 De Fevereiro de 1999) –Encerramento

15:00 Às 16:00h

Recomendações falta duas

Moções

descentralização com qualidade do tratamento Poliquimioterapico (PQT/OMS), em todos os centros e postos de saúde do Município;

Ações de assistência à saúde para os portadores de hanseníase

RECOMENDAÇÃO Nº 37/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 02 e 03 de dezembro 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 situação assistência e asilar dos antigos hospitais colonias de hanseníase é diversa e reconhecida como desastrosa e inumana em quase sua totalidade;
- as pessoas internadas ou albergadas nos antigos hospitais colônia, fruto de um política de isolamento compulsório, demandam assistência à saúde, assistência social, assim como, suportes terapêuticos adicionais;
- os trabalhos apresentados pela Comissão instituída pela Resolução CNS 270 de 05 de Fevereiro de 1.998, e o disposto na Resolução CNS 288 de 05 de Outubro de 1.998.

RECOMENDA:

1 - Recomendar ao Ministério da Saúde que, através de suas estruturas operacionais competentes insira no rol de metas prioritárias a reformulação das atuais estruturas de hospital-colônia.

2 - Recomendar que o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Políticas de Saúde - Comitê de Hanseníase - institua política específica de reformulação do funcionamento dos antigos hospitais colônia, obedecidos os preceitos preconizados pela presente Resolução.

3 - Recomendar que a definição desta política seja elaborada por um Sub-Comitê a ser criado para este fim específico.

4 - Recomendar à Secretaria de Políticas de Saúde que se articule com a Secretaria de Assistência à Saúde para definição de critérios e parâmetros de remuneração dos serviços existentes e os que vierem a ser instituídos.

5 - Recomendar ao Ministério da Saúde, que as seguintes sugestões sejam levadas em conta na elaboração da nova política de assistência à pessoa atingida pela hanseníase em tratamento ou sob cuidados nos atuais hospitais-colônia, com vistas a atenção integral, tanto na área da saúde como na área social.

5.1 - Proibir, a qualquer título, a internação de novos pacientes nos atuais hospitais colônias.

5.2 - Estabelecer medidas para a transformação dos atuais hospitais colônias em hospitais gerais desde que as estruturas atuais e a demanda assim o permitam.

5.3 - Estabelecer medidas para a operacionalização de estruturas assistenciais ambulatoriais, de acordo com os recursos físicos existentes, abertas para a comunidade local, com capacidade para atendimento integral ao paciente.

5.4 - Definir critérios para a constituição de equipes multiprofissionais para atender às necessidades assistenciais de todos e de cada um, em regime ambulatorial ou de internação, integradas por profissionais das seguintes áreas: Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia e outras a serem definidas de acordo com as características e peculiaridades de cada Unidade.

5.5 - Na elaboração da política de assistência integral, as pessoas atingidas pela hanseníase, deverão ser envolvidas e participar ativamente de seu financiamento e execução além do Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Assistência Social, assim como, entidades de caráter social.

5.6 - Reiterar a determinação de que as internações, doravante, sejam realizadas em hospitais gerais.

5.7 - Recomendar que, no processo de reestruturação seja garantida moradia e assistência aos atuais pacientes internados, albergados ou egressos.

5.8 - Proceder ao levantamento socio-econômico e familiar dos atuais pacientes, estabelecendo critérios de avaliação, com vistas à reinserção social.

5.9 - Definir ou indicar critérios para a legalização da situação funcional ou trabalhista dos albergados.

5.10 - Suprir as condições para que a concessão de próteses e órteses seja efetivada de acordo com as políticas que vierem a ser aprovadas e as normas já contempladas no SIA/SUS.

5.11 - Recomendar a criação de Conselho Gestor em cada Unidade, constituído por representantes dos usuários, servidores, comunidade civil e órgão gestor local, para redefinição do modelo assistencial para o modelo de lar abrigado, centro de convivência, ou o projeto que melhor se adequar às transformações necessárias para atender a demanda local.

6 - Aos grupos de trabalho estaduais previstos na resolução CNS n.º 288 caberá assumir as seguintes funções:

6.1 - Formular uma política de saúde específica, obedecidos os parâmetros e recomendações do Ministério da Saúde e em consonância com os planos estadual e municipais de saúde e de acordo com a área de abrangência de cada hospital colônia.

6.2 - Acompanhar a implantação das políticas preconizadas e reportar seus resultados ao plenário do Conselho Estadual de Saúde.

7- Recomendar aos Conselhos Estaduais de Saúde que, após análise dos trabalhos do Grupo referido no item anterior, envie sua apreciação ao Conselho Nacional de Saúde.

REVOGAÇÃO DO DECRETO Nº 1.141 DE 19 DE MAIO DE 1994 QUE TRATA DA SAÚDE DO ÍNDIO E OUTROS ASSUNTOS

RECOMENDAÇÃO Nº 38/98

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 02 e 03 de dezembro 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:**

- para superar o impasse legal originado do Decreto nº 1.141, de 19 de maio de 1994, que dispõe, entre outras, sobre as ações de saúde destinadas aos povos indígenas;

- um dos principais entraves para implementação de um modelo de organização de serviços de saúde eficiente, para atender à saúde dos povos indígenas é a indefinição sobre o comando e a gestão das ações de saúde a eles destinadas;

- segundo o parecer da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão (Comunidades Indígenas e Minorias) do Ministério Público Federal, o referido Decreto é inconstitucional, pois, é incompatível com o Artigo 196 da Constituição Federal e com as Leis 8.080/90 e 8.142/90, que regulamentam o Sistema Único de Saúde em nosso país;

- em consequência deste Decreto, a Resolução nº 2, da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CIS estabeleceu uma divisão de atribuições entre a Fundação Nacional do Índio – FUNAI e a Fundação Nacional de Saúde – FNS. (À FUNAI caberiam as ações curativas desde as aldeias até as referências secundária e terciária e à FNS caberiam as ações preventivas e de formação de recursos humanos), para que no Parecer da Procuradoria Geral foi considerada inconstitucional.

RECOMENDA:

Revogar o Decreto nº 1.141 de 19 de maio de 1994, já que a Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998, em seu Art. 14, inciso XVIII, alínea C, dispõe que “saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive, a dos trabalhadores e dos índios” que sejam assuntos de competência do Ministério da Saúde.

Moções

MANIFESTAÇÃO DE SOLIDARIEDADE AOS PRESIDENTES DO CFM E CREMERJ

MOÇÃO Nº 37

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, manifestam sua solidariedade aos Presidentes do Conselho Federal de Medicina (CFM), Dr. Waldir Paiva Mesquita, e do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ), Dr. Mauro Brandão Carneiro, por decorrência da coação, por parte do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, de que ambos têm sido vítimas, em virtude da posição dessas entidades na investigação e punição de profissional envolvido em infração ética por participação em esquemas de tortura durante o regime militar.

NOVO REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º - O Conselho Nacional de Saúde - CNS, é órgão de instância colegiada e deliberativa e de natureza permanente, criado pela Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937; é órgão específico do Ministério da Saúde, na forma do inciso 3, alínea "a", Artigo 23 da Lei 8.028 de 12 de abril de 1990, inciso IX, alínea "a" do Artigo 19 da Lei nº 8.490 de 19 de novembro de 1992, e, em conformidade com as disposições estabelecidas no Decreto 99.438 de 07 de agosto de 1990; na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990; na Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990; no Decreto nº 806 de 24 de abril de 1993; no Decreto 1448, 06 de abril de 1995, no Decreto 2477, de 28 janeiro de 1998.

Art. 2º - O Conselho Nacional de Saúde - CNS, tem por finalidade atuar na formulação e controle da execução da política nacional de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado.

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º - Compete ao Conselho Nacional de Saúde:
I - Atuar na formulação e no controle da execução

da Política Nacional de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e nas estratégias para sua aplicação aos setores público e privado;

II - Deliberar sobre os modelos de atenção a saúde da população e de gestão do Sistema Único de Saúde;

III - Estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração de planos de saúde do Sistema Único de Saúde, no âmbito nacional, em função dos princípios que o regem e de acordo com as características epidemiológicas e das organizações dos serviços em cada jurisdição administrativa. (Lei 8080 Art. 37);

IV - Participar da regulação e do controle social do setor privado da área de saúde;

V - Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde. (Art. 14 da Lei 8080);

VI - Aprovar a proposta setorial da saúde, no Orçamento Geral da União e, participar da consolidação do Orçamento da Seguridade Social, após análise anual dos planos de metas, compatibilizando-o com os planos de metas previamente aprovados;

VII - Criar, coordenar e supervisionar Comissões Intersetoriais e outras que julgar necessárias, inclusive Grupos de Trabalho, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil (Artigos 12 e 13 da Lei n.8080/90);

VIII - Deliberar sobre propostas de normas básicas nacionais para operacionalização do Sistema Único de Saúde;

IX - Estabelecer diretrizes gerais e aprovar parâmetros nacionais quanto a política de recursos humanos para a saúde;

X - Definir diretrizes e fiscalizar a movimentação e aplicação dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde, no âmbito Federal;

XI - Aprovar a organização e as normas de funcionamento das Conferências Nacionais de Saúde, reunidas ordinariamente, a cada 4 (quatro) anos, e convocá-las, extraordinariamente, na forma prevista pelo parágrafo 1º e 5º da Lei n. 8142/90;

XII - Aprovar os critérios para o repasse de recursos às unidades federadas e a outras instituições e respectivo cronograma e acompanhar sua execução;

XIII - Aprovar os critérios e valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial conforme art. 26 da lei 8080;

XIV - Incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Congresso Nacional e mídia, bem como com setores relevantes não representados no Conselho;

XV - Articular-se com outros conselhos setoriais

com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de participação e controle social;

XVI – Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do país;

XVII – Deliberar sobre a necessidade social de novos cursos de nível superior na área da saúde e cooperar na melhoria da qualidade da formação dos trabalhadores da saúde;

XVIII – Opinar e decidir sobre impasses ocorridos nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, neste último caso, após ouvida a instância estadual na condição de instância recursal;

XIX – Desenvolver normas sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos e outras questões no campo da Bioética e acompanhar sua implementação;

XX - Definir diretrizes gerais para a participação dos diversos provedores no Sistema Único de Saúde;

XXI - Regulamentar as especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão. (Art., 12, 14 e 30 da Lei 8080);

XXII - Solicitar ao Ministro da Saúde a substituição do Coordenador Geral da Secretaria Executiva, diante de situações que a justifiquem, por deliberação da maioria absoluta do Plenário do CNS;

XXIII - Articular e apoiar, sistematicamente, os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde visando a formulação e realização de diretrizes básicas comuns e a conseqüente potencialização do exercício das suas atribuições legais;

XXIV - Divulgar suas ações através dos diversos mecanismos de comunicação social;

XXV - Manifestar-se sobre todos os assuntos de sua competência.

CAPÍTULO III ORGANIZAÇÃO DO COLEGIADO

Art. 4º - Conselho Nacional de Saúde tem a seguinte organização:

- 1. PLENÁRIO**
- 2. COMISSÕES E GRUPOS DE TRABALHO**
- 3. SECRETARIA EXECUTIVA**

Seção I - Plenário -

Art. 5º - O Plenário do Conselho Nacional de Saúde é o fórum de deliberação plena e conclusiva, configurado por Reuniões Ordinárias e Extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos neste Regimento. (Art. 1º, § 5º da Lei 8142)

Subseção 1 Composição

Art. 6º - A composição do plenário será definida por norma complementar garantida a paridade dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos. (Art. 1º, § 4º da Lei 8142)

Art. 7º - A representação dos órgãos e entidades inclui um titular e até dois suplentes.

Parágrafo Único- Na presença do titular o suplente não terá direito a voz e voto nas reuniões.

Art. 8º - Os representantes dos segmentos sociais e/ou órgãos integrantes do Conselho Nacional de Saúde terão mandato de três anos, ficando, a critério desses mesmos órgãos e segmentos sociais, a substituição ou manutenção dos Conselheiro que as representam, a qualquer tempo, excetuando os casos previstos nos § 1º, § 2º e § 3º deste Artigo.

§ 1º - Será dispensado, automaticamente, o conselheiro que, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) intercaladas no período de um ano civil;

§ 2º - A perda do mandato será declarada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, por decisão da maioria simples dos seus membros, comunicada ao Ministro de Estado da Saúde, para tomada das providências necessárias à sua substituição na forma da legislação vigente;

§ 3º - As justificativas de ausências deverão ser apresentadas na Secretaria Executiva do Conselho Nacional da Saúde até 48 horas úteis após a reunião.

Subseção II Funcionamento

Art. 9º - O Conselho Nacional de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, 11 (onze) vezes por ano, e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente ou em decorrência de requerimento da maioria absoluta dos seus membros.

§ 1º - As reuniões serão iniciadas com a presença mínima da metade mais um dos seus membros;

§ 2º - Cada membro terá direito a um voto;

§ 3º - A qualquer momento poderá ser solicitada verificação de quorum, e não o havendo será suspensa a reunião temporariamente até a recuperação da presença mínima exigida no parágrafo 1º deste artigo.

Art. 10º - O Conselho Nacional de Saúde será presidido pelo Ministro de Estado da Saúde na condição de presidente nato e na sua ausência, pelo Secretário Executivo do Ministério.

Art. 11º - O Conselho Nacional de Saúde terá conselheiros vice-presidentes eleitos pelos pares, com mandato de um ano, permitida uma recondução sucessiva.

Art. 12º - Os vice-presidentes terão as seguintes

atribuições:

§ 1º - Substituir o presidente na condução das Reuniões Plenárias;

§ 2º - Encaminhar para efeito de divulgação pública as Resoluções, Recomendações e Moções emanadas do Plenário, nas Reuniões por ele presididas.

Art. 13º - As Reuniões do Conselho serão presididas por um dos vice-presidentes em sistema de rodízio.

Art. 14º - O Presidente do Conselho Nacional de Saúde terá direito a voto nominal e de qualidade, bem como, a prerrogativa de deliberar em casos de extrema urgência *ad referendum* do Plenário, submetendo o seu ato à ratificação deste na reunião subsequente.

Parágrafo único - quando a presidência for exercida pelo vice-presidente, este terá direito a voto nominal e de qualidade.

Art. 15º - A pauta da reunião ordinária constará de:

- a) discussão e aprovação da ata da reunião anterior;
- b) expediente constando de informes da mesa e dos Conselheiros;
- c) ordem do dia constando dos temas previamente definidos e preparados, sendo obrigatório um tema da agenda básica anual aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, nos termos que estabelece o § 5º deste artigo;
- d) deliberações;
- e) definição da pauta da reunião seguinte;
- f) encerramento.

§ 1º - Os informes não comportam discussão e votação, somente esclarecimentos breves. Os Conselheiros que desejarem apresentar informes devem inscrever-se na Secretaria Executiva até trinta minutos antes do início previsto para a Reunião;

§ 2º - Para apresentação do seu informe cada conselheiro inscrito disporá de 5 minutos improrrogáveis. Em caso de polêmica ou necessidade de deliberação, o assunto deverá passar a constar da ordem do dia da reunião ou ser pautado para a próxima, sempre a critério do Plenário;

§ 3º - A definição da ordem do dia, partirá da relação dos temas básicos aprovada anualmente pelo Plenário, dos produtos das comissões, das indicações dos conselheiros ao final de cada Reunião Ordinária;

§ 4º - Sem prejuízo do disposto no § 3º deste artigo, a Secretaria Executiva poderá proceder a seleção de temas obedecidos os seguintes critérios:

- a) Pertinência (inserção clara nas atribuições legais do Conselho)
- b) Relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas pelo Conselho)
- c) Tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil);
- d) Precedência (ordem da entrada da solicitação);

§ 5º - Cabe à Secretaria Executiva a preparação de cada tema da pauta da ordem do dia, com documentos e informações disponíveis, inclusive destaques aos pontos recomendados para deliberação, a serem distribuídos pelo menos uma semana antes da reunião, sem o que, salvo a critério do plenário, não poderá ser votado.

Art. 16º - As deliberações do Conselho Nacional de Saúde, observado o quorum estabelecido, serão tomadas pela maioria simples de seus membros, mediante:

a) Resoluções homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde sempre que se reportarem a responsabilidades legais do Conselho;

b) Recomendações sobre tema ou assunto específico que não é habitualmente de sua responsabilidade direta, mas é relevante e/ou necessário, dirigida a ator ou atores institucionais de quem se espera ou se pede determinada conduta ou providência;

c) Moções que expressem o juízo do Conselho, sobre fatos ou situações, com o propósito de manifestar reconhecimento, apoio, crítica ou oposição;

§ 1º - As deliberações serão identificadas pelo seu tipo e numeradas correlativamente;

§ 2º - As Resoluções do Conselho Nacional de Saúde serão homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde e publicadas no Diário Oficial da União (D.O.U.), no prazo máximo de trinta dias, após sua aprovação pelo Plenário;

§ 3º - Na hipótese de não homologação pelo Ministro de Estado da Saúde, a matéria deverá retornar ao Conselho Nacional de Saúde na reunião seguinte, acompanhada de justificativa e proposta alternativa, se de sua conveniência. O resultado da deliberação do Plenário será novamente encaminhado ao Ministro para homologação e publicação no D.O.U., no prazo máximo de trinta dias, a contar da aprovação plenária;

§ 4º - A não homologação, nem manifestação pelo Ministro até trinta dias após o recebimento da decisão, demandará solicitação de audiência especial do Ministro para comissão de Conselheiros especialmente designada pelo Plenário;

§ 5º - Analisadas e/ou revistas as Resoluções, seu texto final será novamente encaminhado para homologação e publicação devendo ser observado o prazo previsto no parágrafo 3º.

§ 6º Permanecendo o impasse, o Conselho Nacional de Saúde, com aprovação de 2/3 de seus membros, poderá representar ao Ministério Público Federal, se a matéria constituir, de alguma forma, desrespeito, aos direitos constitucionais do cidadão.

Art. 17º - As Reuniões do Conselho Nacional de Saúde, observada a legislação vigente, terão as seguintes rotinas para ordenamento de seus trabalhos:

I - As matérias pautadas, após o processo de exame prévio preparatório serão apresentadas, por escrito, destacando-se os pontos essenciais, seguindo-

se a discussão e, quando for o caso, a deliberação;

II - Ao início da discussão poderá ser pedido vistas, devendo o assunto retornar impreterivelmente, na reunião ordinária seguinte para apreciação e votação, mesmo que este direito seja exercido por mais de 1 (um) Conselheiro. O Conselheiro que pediu vistas será o relator, no caso de mais de um conselheiro pedir vistas, haverão tantos relatores quanto os pedidos de vista;

III - A questão de ordem é direito exclusivamente ligado ao cumprimento dos dispositivos regimentais e legais, cabendo ao presidente da mesa avaliar a pertinência de acatá-la ou não, ouvindo-se o Plenário em caso de conflito com o requerente;

IV - As votações devem ser apuradas pela contagem de votos a favor, contra e abstenções, mediante manifestação expressa de cada conselheiro, ficando excluída a possibilidade de votação secreta;

V - A recontagem dos votos deve ser realizada quando a mesa julgar necessário ou Quando solicitada por um ou mais conselheiros.

Art. 18º - As reuniões do Plenário devem ser gravadas e das atas devem constar:

a) relação dos participantes seguida do nome de cada membro com a menção da titularidade (titular ou suplente) e do órgão ou entidade que representa;

b) resumo de cada informe, onde conste de forma sucinta o nome do Conselheiro e o assunto ou sugestão apresentada;

c) relação dos temas abordados na ordem do dia com indicação do(s) responsável(is) pela apresentação e a inclusão de alguma observação quando expressamente solicitada por Conselheiro(s);

d) as deliberações tomadas, inclusive quanto a aprovação da ata da reunião anterior aos temas a serem incluídos na pauta da reunião seguinte, registrando o número de votos contra, a favor e abstenções, incluindo votação nominal quando solicitada;

§ 1º O teor integral das matérias tratadas nas reuniões do Conselho estarão disponíveis na secretaria executiva em gravação e/ou em cópia de documentos apresentados;

§ 2º - A Secretaria Executiva providenciará a remessa de cópia da ata de modo que cada Conselheiro possa recebê-la, no mínimo, 7 dias antes da reunião em que será apreciada;

§ 3º - As emendas e correções à ata serão entregues pelo(s) Conselheiro(s) na Secretaria Executiva até o início da reunião que a apreciará.

Art. 19º - O Plenário do Conselho Nacional de Saúde pode fazer-se representar perante instâncias e fóruns da sociedade do governo através de um ou mais conselheiros designados pelo Plenário com delegação específica.

Seção II

- Comissões e Grupos de Trabalho -

Art. 20º - As Comissões Intersetoriais Permanentes constituídas por força do Art. 12 e 13 da Lei nº 8.080/90, criadas e estabelecidas pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde tem por finalidade articular políticas e programas de interesse para saúde cujas execuções envolvam áreas não integralmente compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial:

- a) Alimentação e Nutrição;
- b) Saneamento e Meio Ambiente;
- c) Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia;
- d) Recursos Humanos;
- e) Ciência e Tecnologia; e
- f) Saúde do Trabalhador.

g) Comissão de Orçamento e Finanças, em cumprimento ao disposto na Lei 8.142/90.

Art. 21º - A critério do Plenário, poderão ser criadas outras Comissões Intersetoriais, setoriais e Grupos de Trabalho em caráter permanente ou transitório que terão caráter essencialmente complementar à atuação do Conselho Nacional de Saúde, articulando e integrando os órgãos, instituições e entidades que geram os programas, suas execuções, e os conhecimentos e tecnologias afins, recolhendo-os e processando-os, visando a produção de subsídios, propostas e recomendações ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

Parágrafo único - Em função das suas finalidades, as Comissões e Grupos de Trabalho tem como clientela exclusiva o Plenário do Conselho Nacional de Saúde que lhes encomendou objetivos, planos de trabalho e produtos e que poderá delegar-lhes a faculdade para trabalhar com outras entidades.

Art. 22º - As Comissões e Grupos de Trabalho de que trata este Regimento serão constituídas pelo Conselho Nacional de Saúde contando cada membro com respectivo suplente, que o substituirá nos seus impedimentos, ambos aprovados pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde e designados pelo Presidente do Conselho, conforme recomendado a seguir:

a) **Comissões Intersetoriais Permanentes.** As Comissões Intersetoriais Permanentes têm por finalidade cumprir o disposto no art. 13 e 14 da Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90, articulando políticas e programas de interesse da saúde de áreas que não estejam compreendidas pelo Sistema Único de Saúde, sendo compostas por no máximo nove conselheiros, indicados pelo Conselho Pleno, com atribuições de natureza consultiva e de assessoramento;

b) **Comissões Permanentes.** O Conselho Nacional de Saúde poderá, no interesse da Saúde, criar outras Comissões Permanentes, que não tenham caráter interseccional, com até 7 membros efetivos,

desde que aprovados por 2/3 dos seus membros;

c) **Grupos de Trabalho.** Os Grupos de Trabalho, instituídos pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, têm a finalidade de fornecer subsídios de ordem técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica com prazo determinado de funcionamento, devendo ser compostos por no máximo 5 membros, que não necessitam obrigatoriamente ser Conselheiros;

§ 1º - As Comissões e Grupos de Trabalho serão dirigidas por um Coordenador designado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, que coordenará os trabalhos, com direito a voz e voto, sendo que, no caso das Comissões Permanentes, obrigadas em lei, a coordenação será exercida por um Conselheiro indicado pelo Plenário e um Coordenador-Adjunto escolhido pela própria Comissão;

§ 2º - As Comissões não coordenadas por Conselheiro, deverão ter suas atividades acompanhadas por um Conselheiro especialmente indicado para integrá-las;

§ 3º - Nenhum conselheiro poderá participar simultaneamente de mais de duas Comissões Permanentes;

§ 4º - Será substituído o membro da Comissão ou Grupo de Trabalho que faltar, sem justificativa apresentada até 48 horas após a reunião, a duas reuniões consecutivas ou quatro intercaladas no período de um ano. A Secretaria Executiva comunicará ao Conselho Nacional de Saúde para providenciar a sua substituição.

Art. 23º - A constituição e funcionamento de cada Comissão e Grupo de Trabalho serão estabelecidos em Resolução específica e deverão estar embasados na explicitação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza.

Parágrafo único - os locais de reunião das Comissões e Grupos de Trabalho serão escolhidos segundo critérios de economicidade e praticidade.

Art. 24º - Aos coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho incumbe:

I - Coordenar os trabalhos;

II - Promover as condições necessárias para que a Comissão ou Grupo de Trabalho atinja a sua finalidade, incluindo a articulação com os órgãos e entidades geradores de estudos, propostas, normas e tecnologias;

III - Designar secretário "ad hoc" para cada reunião;

IV - Apresentar relatório conclusivo ao Secretário Executivo, sobre matéria submetida a estudo, dentro do prazo fixado pelo Conselho, acompanhado de todos os documentos que se fizerem necessários ao cumprimento de suas finalidades, bem como das atas das reuniões assinadas pelos participantes, para encaminhamento ao plenário do Conselho Nacional de Saúde;

V - Assinar as atas das reuniões e as recomendações elaboradas pela Comissão ou Grupo de Traba-

lho encaminhando-as ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 25º - Aos membros das Comissões ou Grupo de Trabalho incumbe:

I - Realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhes forem distribuídas;

II - Requerer esclarecimentos que lhes forem úteis para melhor apreciação da matéria;

III - Elaborar documentos que subsidiem as decisões das Comissões ou Grupos de Trabalho;

Seção III

Atribuições dos Representantes do Colegiado

Subseção I

Representantes do Plenário

Art. 26º - Aos Conselheiros incumbe:

I - Zelar pelo pleno e total desenvolvimento das atribuições do Conselho Nacional de Saúde;

II - Estudar e relatar, nos prazos pré-estabelecidos, matérias que lhes forem distribuídas, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo;

III - Apreciar e deliberar sobre matérias submetidas ao Conselho para votação;

IV - Apresentar Moções ou Proposições sobre assuntos de interesse da saúde;

V - Requerer votação de matéria em regime de urgência;

VI - Acompanhar e verificar o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, dando ciência ao Plenário;

VII - Apurar e cumprir determinações quanto as investigações locais sobre denúncias remetidas ao Conselho, apresentando relatórios da missão; e

VIII - Desempenhar outras atividades necessárias ao cumprimento do seu papel e ao funcionamento do Conselho;

IX - Construir e realizar o perfil duplo do Conselheiro - de representação dos interesses específicos do seu segmento social ou governamental e de formulação e deliberação coletiva no órgão colegiado, através de posicionamento a favor dos interesses da população usuária do Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO IV

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Seção I - Estrutura -

Art. 27º - O Conselho Nacional de Saúde terá uma Secretaria Executiva, diretamente subordinada ao seu Presidente.

Parágrafo Único - A Secretaria Executiva é órgão vinculado ao Gabinete do Ministro de Estado da Saúde, tendo por finalidade a promoção do necessário

apoio técnico-administrativo ao Conselho, suas Comissões e Grupos de Trabalho, fornecendo as condições para o cumprimento das competências legais expressas nos Capítulos I e II deste Regimento;

Art. 28º - São atribuições da Secretaria Executiva:

I - Preparar, antecipadamente, as reuniões do Plenário do Conselho, incluindo convites a apresentadores de Temas previamente aprovados, preparação de informes, remessas de material aos Conselheiros e outras providências;

II - Acompanhar as reuniões do Plenário, assistir ao Presidente da mesa e anotar os pontos mais relevantes visando a checagem da redação final da ata;

III - Dar encaminhamento às conclusões do Plenário, inclusive revendo a cada mês a implementação de conclusões de reuniões anteriores;

IV - Acompanhar e apoiar os trabalhos das Comissões e Grupos de Trabalho inclusive quanto ao cumprimento dos prazos de apresentação de produtos ao Plenário;

V - Promover, coordenar e participar do mapeamento e recolhimento de informações e análises estratégicas produzidas nos vários órgãos e entidades dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e da Sociedade, processando-as e fornecendo-as aos Conselheiros na forma de subsídios para o cumprimento das suas competências legais;

VI - Encaminhar ao plenário propostas de Convênios de Cooperação Técnica visando a implementação e enriquecimento das atribuições da Secretaria Executiva, incluindo a profissionalização dos trabalhos;

VII - Acompanhar, supervisionar e participar da execução dos Convênios do Conselho Nacional de Saúde;

VIII - Atualizar permanentemente Informações sobre a estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios;

IX - Propor ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde, a formalização da estrutura organizativa da Secretaria Executiva e sua funcionalidade interna através de resolução específica;

X - despachar os processos e expedientes de rotina; e

XI - Acompanhar o encaminhamento dado às Resoluções, Recomendações e Moções emanadas do Conselho e dar as respectivas informações atualizadas durante os informes do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 29º - São atribuições do Coordenador da Secretaria Executiva:

I - Instalar as Comissões e Grupos de Trabalho;

II - Promover e praticar todos os atos de gestão administrativa necessários ao desempenho das atividades do Conselho Nacional de Saúde e de suas Comissões e Grupos de Trabalho, pertinentes a orçamento, finanças, serviços gerais e pessoal; dirigir, orientar e supervisionar os serviços da Secretaria;

III - Participar da mesa assessorando o Presidente e o Coordenador nas Reuniões Plenárias;

IV - Despachar com o Presidente do Conselho Nacional de Saúde os assuntos pertinentes ao Conselho;

V - Articular-se com os Coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho para fiel desempenho das suas atividades, em cumprimento das deliberações do Conselho Nacional de Saúde e promover o apoio necessário às mesmas;

VI - Manter entendimentos com dirigentes dos demais órgãos do Ministério da Saúde, de outros do Poder Público e da Sociedade Civil Organizada no interesse dos assuntos afins;

VII - Submeter ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde e ao Plenário, relatório das atividades do Conselho Nacional de Saúde do ano anterior, no primeiro trimestre de cada ano;

VIII - Acompanhar e agilizar as publicações das Resoluções do Plenário ;

IX - Convocar as Reuniões do Conselho Nacional de Saúde e de suas Comissões e Grupos de Trabalho, de acordo com os critérios definidos neste Regimento;

X - Exercer outras atribuições que lhe sejam delegadas pelo Presidente do Conselho Nacional de Saúde assim como pelo Plenário; e

XI - Delegar competências.

§ 1º - As atividades da Secretaria Executiva serão acompanhadas pela Comissão de Coordenação Geral, composta por 3 (três) Conselheiros, indicados pelo Plenário, com mandato de 1 (um) ano, renovável consecutivamente somente uma vez;

§ 2º - A Comissão poderá propor ao Plenário a substituição do Coordenador Geral, no caso de descumprimento do presente Regimento ou de inoperância em suas funções, conforme o disposto no art. 3º, inc. XXII.

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 30º - O Conselho Nacional de Saúde poderá organizar mesas-redondas, oficinas de trabalho e outros eventos que congreguem áreas do conhecimento e tecnologia, visando subsidiar o exercício das suas competências, tendo como relator um ou mais Conselheiros por ele designado(s).

Art. 31º - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno, serão dirimidas pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 32º - As Comissões e os Grupos de Trabalho poderão convidar qualquer pessoa ou representante de órgão federal, estadual ou municipal, empresa privada, sindicato ou entidade civil, para comparecer às Reuniões e prestar esclarecimentos desde que aprovado pelo Plenário.

Art. 33° - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da sua publicação, só podendo ser modificado por quorum qualificado de 2/3 (dois terços) dos membros do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 34° - As eventuais divergências ou conflitos com atos infra-legais em vigor na data da aprovação deste regimento, terão sua validade condicionada às respectivas alterações nos atos, devendo sua viabilização ser da competência do Excelentíssimo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 35° - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Comissões

COMISSÕES

ORÇAMENTOS E FINANÇAS

Pontos mais importantes do relatório apresentados à 83ª reunião ordinária do CNS no contexto da discussão dos cortes orçamentários da área de saúde.

ANÁLISE DOS CORTES ORÇAMENTÁRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O orçamento previsto para 1998 era de R\$19,5 bi e subiu a R\$19.812.132.406 devido a crédito suplementar.

Houve um contingenciamento (BLOQUEIO) de R\$1.117.750.000 restando R\$18.694.382.406. Novamente, decreto 2.834 de 30-10-98 contingência a utilização destes recursos em mais 5%. Restam liberados apenas R\$17.759.663.285. A saúde perde R\$ 2.052,5 bi do orçamento global de 1998 (11%). Isto esconde outra realidade. Não se subtraem recursos do montante, mas apenas do que é convencionado denominar de OCC (Outras despesas de custeio e capital - o que não inclui recursos de pagamento de pessoal e dívida) De R\$13.626 milhões bloqueou-se R\$1.117 (8-9-98) o que resultou em R\$12.509 e destes se bloqueou agora, mais 5% restando R\$11.884 mi. Destes já se empenhou R\$11.853 até novembro, restando apenas R\$30 mi para empenho. Foram liquidados R\$10.978 milhões, restando apenas 900 mi para liquidar em dezembro. Evidentemente vai haver flexibilização nos cortes (contingenciamentos) nem que seja para inscrever em Restos a Pagar de 1998 em 1999.

O orçamento da saúde, inicialmente entregue, em agosto de 98, ao Congresso Nacional, obedecendo a LDO no seu artigo 40 estabeleceu para 1999 o mesmo valor de 1998, ou seja: R\$19,8 bi.

Este orçamento retirado do Congresso foi reapresentado em novembro no contexto do Programa de Ajuste Fiscal.

O Corte proposto pela área Econômica do Governo é de R\$1 bi para a parte de custeio do Ministério, sendo R\$962 milhões em Atividades e R\$38 mi em Projetos. O Ministério do Planejamento apresentou também um acréscimo na dotação de pessoal de R\$362 mi, resultando portanto em um corte total do Ministério da Saúde de R\$637 milhões. Em anexo ver trabalho do Professor Elias apresentado na Plenária Nacional de Conselheiros de Saúde em 19-11 e de Gilson Carvalho como Nota Técnica ao XIV Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

Ver também planilhas elaboradas pela área técnica do Ministério da Saúde com detalhamento dos cortes programa a programa.

Na fase de apresentação de emendas foram apresentadas pela Comissão de Seguridade da Câmara três emendas recompondo o orçamento da saúde em cerca de 900 milhões.

O Conselho Nacional de Saúde apresentou ao relator emendas no montante de R\$1,4 bi para recomposição do OCC conforme Resolução de Agosto de 1998.

A execução orçamentária da União-MS, se homogênea, deveria atingir até novembro/98 o percentual de 91,66% do já executado. Até novembro, entretanto, destacamos os seguintes percentuais de baixa e alta execução:

menos de 10%: Infra-estrutura e Reaparelhamento de Unidades do SUS (Reforsus) e o Programa VIGISUS (Vigilância Epidemiológica) que se encontra ainda em fase de estudo de implantação;

mais de 10% e menos de 20%: Infra-estrutura de Unidades da FNS

mais de 20% e menos de 30%: Sangue, Leite, Materno Infantil;

mais de 30% e menos de 70%: Saneamento Básico, Prevenção do Câncer Cérvico Uterino, Vários Programas, AIDS/NE, Vigilância Sanitária, Medicamentos, Vacinas e Vacinação, Pioneiras Sociais, Erradicação do Aedes, PACS/PSF, Manutenção de Unidades, Controle de Endemias; Outros programas;

mais de 70% e menos de 92%: Pessoal, Hospitais Próprios, Inca, Erradicação do Aedes, Infra-estrutura de Unidades, Outros Programas da Fiocruz; produção de vacinas, combate a carências nutricionais;

acima de 92%: Manutenção Administrati-

va, Grupo Hospitalar Conceição, Campanhas Comunitárias, SIH-SIA, PAB, Aquisição e distribuição de medicamentos DST/AIDS, Administração Fiocruz, Manutenção de Unidades Operacionais da FIOCRUZ;

Destaque-se que a Fundação Nacional de Saúde até agora só executou 52,39% de seu orçamento global (exceto pessoal) o que significa pouco mais da metade do que deveria utilizar.

A respeito dos Restos a Pagar de 1997 completamos com as seguintes observações. Dos R\$ 18,8 bilhões registrados como liquidados pelo MS em 1997, aproximadamente R\$ 230 milhões correspondem à pagamento de dívida do Ministério efetuado diretamente pelo Tesouro (não passou pelo Fluxo de Caixa do MS). Portanto, da diferença entre o valor liquidado (18,8 bi) e o Fluxo de Caixa de 97 (17,6 bi), ou seja, 1,2 bi, devem ser deduzidos R\$ 230 milhões, restando R\$ 970 milhões como restos à pagar.

É possível que 80 mi devam ter sido cancelados pois, nos registros do SIAFI, constam apenas 890 mi de restos a pagar, tendo sido executados até 31/10/98 R\$ 159 mi + R\$ 584 mi somando R\$ 743 mi até 31 de outubro de 1998.

Entretanto no Fluxo de Caixa do MS até 31-10-98 só há registro de R\$619 mi como executados. Provavelmente esta diferença de R\$ 124 mi será resolvida com reclassificação de fontes.

Existe expectativa, por parte da área técnica do MS, que os restos a pagar de 1997 sejam integralmente executados em 1998 e que, além disso, seja conseguida uma suavização dos cortes já projetados através de um aporte de R\$600 mi já solicitados pelo Ministro há alguns meses.

Em relação ao total de despesas efetuadas até 30-11 o montante foi de R\$ 16.461.954.911 dos quais R\$1.381.958.552 diretamente liquidados pelo MF para pagamento da dívida. Encontrou efetivamente como receita (no fluxo de caixa) R\$15.780.095.578,75 sendo 619 milhões referentes a restos a pagar de 1997.

Intersectorial de Recursos Humanos

Encaminhamento decorrentes da "Oficina de Trabalho de Recursos Humanos para o SUS", que aconteceu em Goiânia, nos dias 16 e 17/11/98 e apresentados à 83ª reunião do CNS. As contribuições foram incorporadas à segunda versão do documento "Princípios e Diretrizes para uma NOB/RH-SUS" que será encaminhado a diferentes setores da sociedade brasileira como gestores, prestadores de serviços de saúde, trabalhadores do SUS, universidades e usuários, para

que tomem conhecimento, avaliem e formulem propostas para a implementação das recomendações da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos – CIRH:

1. Encaminhar, formalmente, ao Ministério da Saúde a Segunda Versão;

2. Divulgar este documento, através dos instrumentos de comunicação do Conselho Nacional de Saúde – CNS: Conferência Nacional de Saúde On Line, Home Page do CNS, Jornal do CNS e o Boletim do CNS;

3. Realizar seminários temáticos ou de todo o documento nos estados, no decorrer de 1999;

4. Introduzir a temática de Recursos Humanos nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde, visando a discussão deste documento no decorrer de 1999, e, na ausência de Conferências, nos respectivos Conselhos de Saúde;

5. Redigir a Terceira Versão dos "Princípios e Diretrizes para a elaboração da NOB/RH-SUS";

6. Encaminhar a Terceira Versão à Comissão Intergestores Tripartite – CIT; aos Conselhos Estaduais de Saúde – CES; às Comissões Intergestores Bipartite - CIB e aos Conselhos Municipais de Saúde – CMS para a elaboração final da NOB/RH-SUS.

7. No decorrer deste processo, avaliar a pertinência e oportunidade de como tratar a questão dos Recursos Humanos e da NOB/RH-SUS, no nível das Conferências de Saúde, gerais ou específicas de Recursos Humanos.

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

BRÁSILIA-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

