



Boletim do Conselho Nacional de Saúde

Ano 2 - Número 5/6

Publicação Mensal

maio/junho - 1999

Apresentação

As matérias que constam nesse número especial foram discutidas e aprovadas nas 86^a e 87^a Reuniões Ordinárias do Conselho Nacional de Saúde realizadas, respectivamente, nos dias 05 e 06 de maio e 09 e 10 de junho. A Reunião Ordinária de junho contou com relevante debate entre os representantes da Frente Parlamentar da Saúde do Congresso Nacional, que gerou compromisso de atuação conjunta em defesa da saúde pública, com pontos consensuados que publicamos nessa edição.

O Boletim apresenta duas resoluções que definem as diretrizes para o orçamento da saúde do ano 2000 e a que aprova o novo Regimento Interno do CNS, ambas homologadas pelo Ministro José Serra e publicadas no Diário Oficial da União. Foi aprovada pelo plenário do CNS, na reunião de maio, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que será posteriormente publicada.

Nesta edição publicamos cinco recomendações que tratam do impasse na adoção do modelo do Cartão SUS, de portarias que modificam tetos, subtetos e incentivos assistenciais, do esclarecimento dos papéis das três esferas gestoras do SUS e da necessidade da retomada da interlocução da Comissão Intergestores Tripartite, do cumprimento do preceito legal da gratuidade de registro de nascimento e óbito, da necessidade de regulamentação da lei que obriga a distribuição de medicamentos a portadores de HIV. O plenário do CNS aprovou a designação de duas delegações especiais, a primeira apresentará proposta preliminar de temário e de diretrizes para a 11^a Conferência Nacional de Saúde e a segunda apreciará os riscos e os impactos da descontinuidade do Programa de Combate ao *Aedes aegypti* no Distrito Federal.

Ainda publicamos o relatório da oficina de trabalho sobre a inserção dos hospitais universitários no SUS, que foi apresentado e referendado pelo plenário do CNS, e as orientações aos coordenadores das comissões do CNS.

Resoluções

DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS PARA SAÚDE DO ANO 2000

RESOLUÇÃO Nº 290, DE 06 DE MAIO DE 1999

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 86^a Reunião Ordinária, realizada no dia 05 e 06 de maio de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990,

RESOLVE:

Aprovar como diretrizes para elaboração da proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o ano 2000, o seguinte:

A - PRIORIDADES

Continuar o processo de fortalecimento e aperfeiçoamento do SUS aumentando sua eficácia social e a satisfação da população brasileira concentrando esforços em:

1 - Melhoria de gestão:

a) continuar o processo de descentralização aos municípios assegurando condições para uma progressiva regionalização, em rede hierarquizada e integrada dos serviços de atendimento, incluindo-se a organização dos fluxos de demandas;

b) modernização de processos administrativos de programação, controle e avaliação;

c) desenvolvimento dos sistemas da informação;

d) atualização da NOB-96; e

e) implementação de política de Recursos Humanos.

2 - Melhoria de qualidade do atendimento:

a) aperfeiçoamento das normas de atendimento e do processo e práticas de regulamentação e vigilância da prestação de serviços e da qualidade de insumos e fatores;

b) organização dos serviços de urgência e emergência;

c) recomposição de valores para o pagamento de serviços e valorização dos mecanismos de pagamento em função de coberturas e resultados (prospectivos).

3 - Controle de problemas especiais e atenção a grupos mais vulneráveis, com enfoque de gêneros:

a) enfermidades preveníveis por imunização;

b) endemias principais: malária, tuberculose, dengue, cólera, chagas e hanseníase

especialmente;

- c) DST/Aids;
- d) saúde reprodutiva, maternidade e infância;
- e) condições crônicas preveníveis: hipertensão, diabetes, formas de câncer, etc;
- f) atenção específica aos portadores de deficiência e de patologias;
- g) violência no trânsito, no lar, no ambiente de trabalho e na escola;
- h) drogas, prevenção e tratamento, com ênfase na adolescência.

4 - Promoção e participação em saúde:

- a) informação para capacitação em autocuidado (hábitos e comportamentos) e para a organização e participação cidadã e comunitária;
- b) fortalecimento do Sistema Nacional de Controle Social com base no funcionamento dos Conselhos (Nacional, Estaduais e Municipais) de Saúde;
- c) valorização dos mecanismos de cooperação e parceria dentro do Estado (entre níveis, instituições e setores) e do Estado com a Sociedade Civil.

5 - Continuidade do processo de expansão e fortalecimento da atenção básica (PAB e PSF/PACS) e outros programas anexos que devem ser articulados como estratégia reestruturadora do modelo de atenção vigente.

B - FINANCIAMENTO

As orientações de prioridades indicadas serão apoiadas por:

1 - Os recursos federais alocados ao MS no Orçamento de 2000:

- a) não serão inferiores, em TERMOS REAIS, aos aprovados pelo Congresso para 1999 e não serão objeto de contingenciamento em sua liberação e execução orçamentária e financeira;
- b) os recursos indicados no item anterior deverão ser aumentados em percentual equivalente ao aumento previsto da arrecadação corrente (Tributos, Contribuições, Taxas, etc.) da União, mais dois pontos percentuais;
- c) os recursos adicionais, em termos nominais, excluídos os gastos com pessoal, serão aplicados necessária e explicitamente nas prioridades indicadas.

2 - Os Estados, o DF e os Municípios devem aumentar suas alocações para a saúde em proporções a serem negociadas com o Governo Federal e nas instâncias intergestoras do SUS.

C - CONTROLE SOCIAL ESPECÍFICO

O Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, em suas respectivas esferas e solidariamente entre si, deverão acompanhar a elaboração dos orçamentos dos correspondentes níveis de Governo e sua execução para fiscalizar e controlar o cumprimento dessas orientações. Para esse efeito os Conselhos se articularão com os órgãos legislativos correspondentes (Câmaras de Vereadores, Assembléias Legislativas e o Congresso Nacional) e seus órgãos de apoio e com o Ministério Público se for necessário.

JOSÉ SERRA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Pauta

Pauta da Octogésima Sexta Reunião Ordinária - 1995/1999

Data: 05 e 06 de Maio de 1999.

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

Dia: 05/05/99

Início: 10:00 horas

Término: 19:00 horas.

ITEM 01 - ABERTURA, APROVAÇÃO DE ATAS E INFORMES

10:00 às 11:30h - Apresentação: Secretaria-Executiva do CNS

ITEM 02 - RELATÓRIO DA OFICINA DE TRABALHO "INSERÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DE ENSINO NO SUS"

11:30 às 12:00h - Apresentação: Conselheiro Sérgio Magarão

ITEM 03 - PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE OFICINA DE TRABALHO SOBRE A ESTRUTURA DO FINANCIAMENTO E DOS GASTOS DO SUS

12:00 às 13:00h - Apresentação: Secretaria-Executiva do CNS

13:00 às 14:00h - ALMOÇO

ITEM 04 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM NÍVEL NACIONAL - ENCAMINHAMENTO DE PAUTA PARA A 87º RO (Ver proposta anexa)

14:00 às 14:30h - Apresentação: Secretaria-Executiva do CNS

ITEM 05 - INDICAÇÃO PELO PLENÁRIO DOS CONSELHEIROS COORDENADORES DAS COMISSÕES (Ver relação anexa)

14:30 às 15:00h - Apresentação: Secretaria-Executiva do CNS

ITEM 06 - AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DE 1999 - TENDÊNCIAS

15:00 às 16:00h - Apresentação: Dr. Barjas Negri - Secretário Executivo do MS

ITEM 07 - FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAÚDE: QUESTÕES

16:00 às 17:00h - Apresentação: Conselheiro Jocélio Drummond

ITEM 08 - RELATO DOS AVANÇOS E DIFICULDADES DA IMPLEMENTAÇÃO LEGAL E FUNCIONAL DA REGULAÇÃO DOS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE.

17:00 às 18:00h - Apresentação: Dr. João Luiz Barroca - DSS/SAS

DESIGNAÇÃO PELO PLENÁRIO DO CNS DE RELATOR DA MATÉRIA PARA POSTERIOR DELIBERAÇÃO

ITEM 09 - SEPARAÇÃO DO FINANCIAMENTO / GESTÃO E PROVISÃO / PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: RELATO DE SEMINÁRIO (Ver anexo) E POSICIONAMENTOS PRELIMINARES.

18:00 às 19:00 - Apresentação: Dr. Geraldo Biazoto Filho - Secretário de Gestão e Investimentos em Saúde
DESIGNAÇÃO DE RELATOR PELO PLENÁRIO DO CNS PARA POSTERIOR DELIBERAÇÃO

DIA: 06/05/99
 Início: 09:00 horas
 Término: 16:00 horas.

ITEM 10 - RELATO DA CIT
 09:00 às 11:00h - Apresentação: MS, CONASS e CONASEMS

ITEM 11 - RELATO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS/CNS
 11:00 às 11:30h - Apresentação: Conselheiro Carlyle Guerra de Macedo e Prof. Elias Antonio Jorge

ITEM 12 - RELATO DOS AVANÇOS E DIFICULDADES DA IMPLEMENTAÇÃO LEGAL E FUNCIONAL DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DA SUA RESPONSABILIDADE NA REGULAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
 11:30 às 13:00h - Apresentação: Dr. Gonzalo Vecina – SVS/MS
 DESIGNAÇÃO PELO PLENÁRIO DO CNS DE RELATOR DA MATÉRIA PARA POSTERIOR DELIBERAÇÃO.

13:00 às 14:00h - ALMOÇO

ITEM 13 - APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO FINAL DO REGIMENTO INTERNO DO CNS COM ALTERAÇÃO SOLICITADA PELA CONSULTORIA JURÍDICA DO MS. APRESENTAÇÃO DAS RESOLUÇÕES/CNS DE ABRIL A DEZEMBRO/98, HOMOLOGADAS PELO EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO E DAS NÃO HOMOLOGADAS JUSTIFICADAS.
 14:00 às 15:00h - Apresentação: Secretaria-Executiva do CNS

ITEM 14 - PROPOSTA DE TEMAS PARA 87ª RO
 15:00 às 15:30h

15:30 às 16:00h - ENCERRAMENTO

Pauta da Octogésima Sétima Reunião Ordinária - 1995/1999

Data: 09e 10 de Junho de 1999.
 Local: Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, Anexo, Ala B, 1º andar, Sala 128 - Brasília - DF.
 Dia: 09/06/99
 Início: 10:00 horas
 Término: 18:30 horas.

10:00 às 11:30h - ABERTURA, APROVAÇÃO DAS ATAS E INFORMES

ITEM 01 - A REDE DE HEMOCENTROS DO SUS E A QUESTÃO DA CONTAMINAÇÃO DE PLASMA COM VÍRUS
 11:30 às 12:15h - Apresentação: Dr. Helio Moraes de Sousa – COSAH/SPS/MS

ITEM 02 - A QUESTÃO DO SUB-REGISTRO DE NASCIMENTOS POR DESCUMPRIMENTO DA LEI 9.534/97
 12:15 às 13:00h - Apresentação: Dra. Ana Goretti K. Maranhão – Coordenação do Programa de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – SPS/MS

13:00 às 14:00h - ALMOÇO

ITEM 03 - "O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE E SUA IMPLEMENTAÇÃO EM NÍVEL NACIONAL" – MESA-REDONDA
 14:00 às 18:30h - Coordenação: Conselheiro Carlyle Guerra de Macedo

DIA: 10/06/99
 Início: 09:00 horas
 Término: 16:00 horas.

ITEM 04 - AS NOVE QUESTÕES LEVANTADAS PELA FRENTE PARLAMENTAR DE SAÚDE E APRESENTAÇÃO DE DEBATE CONJUNTO - PARLAMENTARES COORDENADORES DA FRENTE E CONSELHEIROS
 09:00 às 11:30h

ITEM 05 - DESDOBRAMENTOS DA PUBLICAÇÃO DAS PORTARIAS GM-531 E 184 DE 30.04.99 E PORTARIAS CONJUNTAS SE/SAS DE 01.05.99 E DE 24.04.99, E O PAPEL DO CNS
 11:30 às 12:30h - Apresentação: Conselheiros Representantes do CNS, CONASS e CONASEMS

ITEM 06 - RELATO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS
 12:30 às 13:00h - Apresentação: Conselheiro Carlyle Guerra de Macedo - Coordenador da Comissão

13:00 às 14:00h - ALMOÇO

ITEM 07 - FORMULAÇÃO DE OBJETIVO GERAL E INDICAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO DE SETE CONSELHEIROS COM FINALIDADE DE CONSULTAR, ELABORAR E PROPOR: TEMÁRIO, FORMATO E DATAS ALTERNATIVAS PARA A 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE NO ANO 2000
 14:00 às 15:00h - Apresentação: Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde

ITEM 08 - INDICAÇÃO DE CONSELHEIROS PARA PARTICIPAR NA CÂMARA DE ÉTICA E POLÍTICA DO USO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE
 15:00 às 15:30h - Apresentação: Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde

ITEM 09 - SUGESTÕES DE PAUTA PARA A 88ª REUNIÃO ORDINÁRIA E ENCERRAMENTO
 15:30 às 16:00h

Homologo a Resolução CNS nº 290 de 06 de maio de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA
 Ministro de Estado da Saúde

APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO
 RESOLUÇÃO Nº 291, DE 06 DE MAIO DE 1999

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 86ª Reunião Ordinária, realizada no dia 05 e 06 de maio de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990,

RESOLVE:

Aprovar o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde em sua versão final, após parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde.

JOSÉ SERRA
 Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 291 de 06 de maio de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA
 Ministro de Estado da Saúde

Relatórios

ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO ORÇAMENTÁRIO**86ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

ORÇAMENTO DE 1999

1. CONTINGENCIAMENTO

O Decreto nº. 3031, de 20/04/99, atende integralmente a proposta do CNS.

O Orçamento (R\$ 14,918 bilhões) está totalmente liberado para movimentação e empenho, conforme o Anexo I do decreto. Entretanto, nos Anexos II, III e IV está previsto um montante de liberação financeira correspondente apenas ao Orçamento de 1999, embora os limites incluam também R\$ 734 milhões de restos a pagar de 98, em 1999. Existe, portanto uma limitação financeira referente a restos a pagar no montante de R\$ 734 milhões. É necessário conseguir esta liberação, bem como das suplementações já anunciadas como necessárias, principalmente em função da desvalorização do real frente ao dólar.

2. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (COMPETÊNCIA ABRIL)

Comparando-se os valores percentuais empenhados e os efetivamente pagos em relação à competência março, podemos constatar uma melhora do desempenho global da Execução Orçamentária e Financeira do MS.

Análise comparativa (excetuando-se pessoal e pagamento da dívida)

Competência	Empenhado	Pago	Esperado
Até março – 99	20,78%	16,3%	25%
Até abril – 99	34,54%	30,23%	33%

Esta melhora do desempenho deu-se sobretudo em relação ao Fundo Nacional de Saúde (de 21% para 35,96% de empenho e de 17% para 32,23% em relação ao pago) e pode ser explicada basicamente pela elevação de empenhos e gastos com AIH/SIA-SUS. Até março, o empenho em relação a este item foi de 22,6% e o pago de 19,37%. Em abril, houve elevação destes percentuais para 39,57%, tanto para o empenho como para o pago.

Como se trata do maior item de despesa (61% de todo o gasto do MS, exceto pessoal e dívida), foi determinante na melhoria global do desempenho orçamentário e financeiro do MS.

Por outro lado, a FUNASA continua com baixo desempenho (22,4% empenhado e 13,18% pago). Já a FIOCRUZ apresentou melhora do padrão de execução, ampliando os valores empenhados de 17,8% para 28% e o pago de 12,7% para 22,2%.

Alguns itens apresentaram elevados valores de empenho porém com baixos valores pagos. Entre eles destacam-se: Erradicação do *Aedes aegypti* (61% contra 6%); Reaparelhamento de Unidades – REFORSUS (16,4% contra 1,7%) e PAB (40% contra 29,4%).

Cerca de 59% dos itens de despesa apresentam desempenho inferior à 33%. Destes, 7 itens com valores percentuais de empenho próximo ou igual a zero. Ex: Programa de Sangue e Hemoderivados, Reaparelhamento de Unidades SUS/MS, Infra-estrutura de Unidades e VIGISUS.

Além destes, outros apresentam desempenho inferior à 10% (Ex: Prevenção do Câncer Cérvico-uterino (6,69%), Coordenação Materno-Infantil (3,28%) e Saneamento Básico (3,46%). Mantém-se, desta forma, o mesmo padrão dos últimos anos: **dotação insuficiente e execução orçamentária e financeira precária.**

A sistemática de apresentação da Planilha “Execução Orçamentária e Financeira – 1999” voltou a ser apresentada da maneira usual, permitindo a análise da relação entre o orçado e o liquidado (efetivamente pago).

3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO GOVERNO FEDERAL (POSIÇÃO DE 31/03/99)

A portaria da Secretaria do Tesouro Nacional nº 172, de 30/04/99, não registra ainda a totalidade das receitas sobretudo as tributárias e de contribuições, em função da dependência de aprovação de fontes condicionadas (CPMF e outras) pelo Congresso Nacional.

Isto dificulta uma análise mais geral uma vez que as despesas figuram maiores do que as receitas, em virtude da omissão das fontes condicionadas. Entretanto, é possível identificar como pagamento de juros e amortização da dívida um montante de R\$ 16,3 bilhões (R\$ 13,3 bilhões de juros e R\$ 3 bilhões de amortização), perfazendo em média R\$ 5,5 bilhões/mês. Essa despesa refere-se apenas a parte dos Encargos Financeiros da União - EFU relativos à Dívida Pública Mobiliária Federal (DPMF) interna e externa. Observe-se que o Ministério da Saúde em quatro meses (até 30/04) recebeu o correspondente a apenas um mês de EFU.

Mesmo com a liberação financeira total do Ministério da Saúde (item 2.1 deste Relatório) para outras despesas de custeio e capital (excluindo-se pessoal e dívida), ainda assim não alcançaríamos até 31/12/99 o montante gasto nos primeiros três meses do ano com EFU. Observe-se ainda que, só com juros em três meses (R\$ 13,3 bilhões), foi gasto mais do que com pessoal ativo, inativo, civil e militar no mesmo período (R\$ 12 bilhões).

A Dotação Geral de EFU é de R\$ 91,3 bilhões, o que representa mais de R\$ 250 milhões/dia. A parcela do EFU para juros e amortização da dívida é de R\$ 89,7 bilhões, o que representa R\$ 246 milhões/dia. A dotação orçamentária total do MS, incluindo pessoal e dívida, é de R\$ 19,5 bilhões, o que corresponde a 78 dias da dotação de EFU.

Relatório Oficina de Trabalho dos Hospitais Universitários

OFICINA DE TRABALHO - "INSERÇÃO DO COMPONENTE ASSISTENCIAL DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DE ENSINO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE"

14 e 15 de abril de 1999 – Aprovado na 86ª Reunião Ordinária

I – INTRODUÇÃO

A crise dos Hospitais Universitários e de Ensino, atualmente, deve ser analisada e entendida, como decorrente da crise institucional por que passa o aparelho formador na área de saúde; da crise de financiamento e da estrutura de gastos do sistema de saúde e de condução das políticas públicas.

No entanto, é possível estabelecer novas bases de parceria dos Hospitais com os Gestores do Sistema Único de Saúde (Municipais, Estaduais e Federal), para construção dos instrumentos necessários tanto para a efetivação da hierarquização e regionalização dos serviços, como para novas diretrizes curriculares, contribuindo, assim, na superação de alguns fatores determinantes da crise.

A lógica organizacional e a cultura institucional da inserção apenas parcial no Sistema Único de Saúde, forçaram os Hospitais Universitários e de Ensino a adaptarem-se ao atendimento da demanda espontânea, à necessidade de faturamento na tabela do SUS, com as conseqüentes distorções no atendimento, com prestação de serviços primários e secundários, desperdícios e pouca resolutividade do sistema, levando a um descompasso entre demanda, oferta, modelo assistencial, currículo e pesquisa.

Os Hospitais Universitários e de Ensino, as Instituições de Ensino Superior e Gestores do SUS devem buscar a inserção mais orgânica e efetiva no sistema, criando condições reais de exercer sua missão e retribuir com a qualidade técnica que possui na assistência, no ensino, na pesquisa, na educação continuada, na avaliação de incorporação de novas tecnologias, através da pactuação, tornando-se mais abertos (os hospitais) à influência externa na definição do perfil profissional para o mercado, e em especial para o SUS, e na integração efetiva, sendo, de fato, referência terciária regional para o Sistema de Saúde.

II - REFERENCIAIS

II.1 – Inserção dos HUE no Sistema Único de Saúde

A pactuação com os gestores públicos permite melhorar o rendimento, o impacto e resultados dos serviços de saúde: os espaços de pactuação, nas Comissões Bi e Tripartite e Conselhos de Saúde, possibilitam estabelecer uma relação adequada entre demanda e oferta de serviços, através de mecanismos reguladores que racionalizem tal relação. Entre eles, a central de regulação é imprescindível.

Este movimento exige que os HUE participem na elaboração das políticas local e regional de saúde e disponibilizem para a central de agendamento as consultas de especialidade; serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e internações, facilitando o acesso da rede básica a estes serviços.

Portanto, a central de regulação é instrumento de equidade no sistema, sendo possível aos Gestores e Prestadores (parceiros) implantar mecanismos que levam em conta a necessidade de saúde da população (prioridade de acesso) e não a necessidade própria dos serviços, sem prejuízo para o ensino.

II.2 – Os HUE e as Novas Diretrizes Curriculares

O processo de descentralização da gestão em curso, o esgotamento do mercado (especializado) e as exigências sociais impõem novos desafios ao aparelho formador. Entre estes desafios está o estabelecimento de novas diretrizes curriculares tendo como premissas:

- a) A interdisciplinaridade;
- b) Centrado no aluno;
- c) Busca de espaços de ensino e aprendizagem, na rede de atenção primária e secundária;
- d) Incorporação efetiva de conhecimento, habilidades, atitudes e competências, que tenham como referência as reais necessidades da população;
- e) Conseqüente processo de avaliação integrado, contínuo e eficaz, transformador num aspecto geral, como a CINAEM, bem como instrumentos específicos de cada Escola na Área da Saúde.

A Lei 9.394/96, de Diretrizes e Bases da Educação – Lei Darcy Ribeiro – extingue o dispositivo de currículo mínimo e o substitui por “estratégias curriculares”, flexibilizando as mudanças curriculares, facilitando, portanto, o alinhamento do processo educacional a outras estratégias de transformações na sociedade. Assim, torna-se fundamental a aproximação do Sistema Único de Saúde com o Sistema Formador, tanto quanto com o Sistema de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, visando a otimização dos recursos hoje dispersos em programas e atividades desalinhasadas. Em outras palavras, MEC, MS e MCT deverão implementar suas políticas relacionadas à saúde no desenvolvimento e consolidação do SUS.

II.3 – Os HUE como Pólos de Capacitação

Os Hospitais devem se efetivar como pólos de capacitação e educação continuada para os profissionais da rede primária e secundária, com enfoque interdisciplinar através de cursos, oficinas, seminários e estágios organizados.

Uma demanda é o Programa de Saúde da Família, que necessita a constituição de pólos, com certa celeridade.

II.4 – Os HUE e a Construção de Novos Modelos Integrais da Atenção à Saúde

A construção destes modelos é exigência da realidade de atendimento da clientela, e deve ocorrer a partir da elaboração de protocolos técnicos em conjunto com os profissionais do sistema.

Os protocolos técnicos possibilitam que a qualidade técnico-científica seja implantada no SUS, exigência esta inadiável, e não só os Ministérios da Educação e da Saúde, mas também o Ministério da Ciência e Tecnologia, deverá fomentar pesquisas afins para viabilizar este objetivo.

II.5 – Os HUE e as Esferas de Gestão e Financiamento

A inserção gerencial dos HUE à respectiva esfera de comando (municipal ou estadual) deverá ser definida no âmbito do pacto, tendo como referência, os instrumentos hoje existentes, tais como, a Lei 8.080/90 e a NOB-96, e lembrando sempre a necessidade de pleno respeito ao princípio Constitucional da autonomia universitária.

É fundamental reverter a lógica de financiamento subordinada ao pagamento por produção de serviços ambulatoriais, de internação e de alto custo, que de maneira geral, além de aportarem recursos insuficientes, induzem modelos técnico-assistenciais nem sempre adequados à realidade epidemiológica e às necessidades de saúde em âmbito local e regional.

É possível, desde que de forma pactuada, estabelecer contratos de gestão entre o HU e o gestor de sistema (municipal ou estadual) que determine responsabilidades e compromissos mútuos em relação à missão, metas, indicadores, avaliação e controle (pela própria instituição hospitalar e pelo sistema), que garantam respostas às demandas dos diferentes níveis do sistema de saúde.

Deve-se, inclusive, estabelecer uma nova modalidade de financiamento que permita ao HU o cumprimento das metas pactuadas, bem como o planejamento no processo de execução financeira da instituição (plano de custeio e investimento).

Se a pactuação aqui preconizada visa inserção mais eficaz e eficiente dos HUEs no SUS, o que inclui combate incessante aos desperdícios e implementação dos gastos voltados para a qualidade e resultados, deve-se também incluir nos pactos, de modo indissolúvel, a qualificação do ensino e pesquisa. Mas nada disso poderá por si só garantir a construção do SUS e de políticas públicas conseqüentes, se o país continuar destinando poucos recursos públicos à Saúde e à Educação, com *percapitas* anuais dez vezes menores em média, em relação aos países desenvolvidos.

Finalmente, as sugestões acima remetem para a democratização da gestão dos HUE, através de Conselhos Gestores, permitindo a participação dos usuários, alunos, profissionais de saúde, docentes e gestores públicos, em busca dos novos rumos para os serviços, e de consolidação dos mesmos como centro de atenção à saúde de excelência do SUS.

Este Relatório foi debatido e aprovado pela totalidade dos participantes da Oficina de Trabalho, a seguir relacionados.

Amancio Paulino de Agnaldo Luiz Lesca Zague -

SMS/Niterói; Atilio Mazzoleni - SESU/MEC; Carvalho - HUCFF/UFRJ/ABRAHUE; Arthur Roquete de Macedo - CNE; Carlos Alberto Eiras Garcia - Reitor da UF de Pelotas e ANDIFES; Claudio Duarte da Fonseca - MS/SAS/DSS; Edmundo Gallo - CONASEMS; Enio Lustosa Cantarelli - HU Oswaldo Cruz - U.E. Pernambuco; Francisco Barbosa Neto - H.U. Pedro Ernesto - UERJ e ABRAHUE; Francisco L. Gonzaga - HU Antonio Pedro -UFF; Gilson Caleman - HC/Marília; Gilson Cantarino O'Dwyer - CONASS; Janine Vieira Teixeira - FASUBRA; Jorge Chacha - Reitor da UF de MS e ANDIFES; José Ademar Baldim - ABRAHUE; José Guido Corrêa de Araujo - ABEM; José Roberto Ferraro - Presidente da ABRAHUE; Luiz André - ANMR; Luiz Cordonio Jr. - CGDRH/SPS/MS; Marcelino Osmar Vieira - UFSC e ANDIFES; Marcelo Coltro - DENEM; Maria Natividade J. S. T. Santana - ABEN; Mozart Junior T. Sales - ANMR; Niversina Soares - FASUBRA-SINDICAL; Paulo Carrara de Castro - ABRASCO; Raimundo N. Martins Fonseca - DENEM; Regina C. R. Stella - ABEM; Ricardo Lagreca - HU Onofre Lopes - UF de RN e ABRAHUE; Rosa Sampaio Vila Nova - CONASEMS; Samuel Silva da Silva - ABEM; Sérgio Luiz Magarão - MEC/CNS; Vitor Rabelo - ABRAHUE.

Recomendações

RECOMENDAÇÃO Nº 001/99

RECOMENDA A SUSPENSÃO DAS PORTARIAS QUE TRATAM DE CRITÉRIOS E REVISÕES DE TETOS E SUBTETOS, INCENTIVOS E DESINCENTIVOS ASSISTENCIAIS

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de maio de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, tomando conhecimento da publicação das Portarias GM nº 531 e SAS nº 184 de 30.04.99, e conjuntas nº 01, de 01.05.99 e nº 04, de 24.04.99, que incidem marcadamente nos critérios e revisões de tetos, subtetos, incentivos e desincentivos assistenciais de Estados e Municípios, mais uma vez discutiu a questão à luz dos preceitos legais anexados a esta, e independente do mérito desses atos, constata vício de origem na forma de tramitação, ao não definir previamente com o Conselho, os critérios básicos,

RECOMENDA:

Ao Ministério da Saúde a suspensão do efeito dos referidos atos e a apresentação da questão ao plenário do Conselho Nacional de Saúde.

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

RECOMENDAÇÃO Nº 002/99**RECOMENDA UM MAIOR ACLARAMENTO DOS
PAPEIS DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A RETOMADA DA
INTERLOCUÇÃO DA
COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de junho de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando:

- a edição da Portaria Conjunta SE-SAS/MS nº 07, de 02/06/99;

- as informações prestadas ao Plenário do CNS durante a 87ª Reunião Ordinária, de 09 e 10/06/99, pelos Conselheiros representantes do MS, CONASS e CONASEMS.

Recomenda às três esferas: ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde:

- aprofundar as análises conjuntas não somente do momento mas também do processo de parceria e pactuação permanentes dos três níveis de Direção Única do Sistema Único de Saúde;

- intensificar conjuntamente o esclarecimento dos papéis das três esferas de Governo na Saúde, tendo como compromisso básico o fiel cumprimento das diretrizes legais da Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização e Participação; e

- retomar o mais breve a interlocução e intergestão em nível Nacional pelas três esferas, através da Comissão Intergestores Tripartite, forma reconhecidamente moderna e avançada de gestão pública.

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

RECOMENDAÇÃO Nº 003/99**RECOMENDA A REVISÃO NO PROCESSO DE
DEFINIÇÃO DO MODELO DO CARTÃO SUS**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de junho de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando:

- a existência das conclusões contidas no Relatório do Grupo de Trabalho do Cartão SUS, constituído pela PT 1.509/GM, de 09 de outubro de 1997, que contou com a participação do Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS;

- a Declaração Conjunta do Ministério da Saúde e dos Secretários Estaduais de Saúde, de 02 de março de 1999, em seu item 22, letra "o"; e

- o Ministério da Saúde ter divulgado edital de Concorrência Internacional nº 001/99 – Projeto Cartão Nacional de Saúde, que não atende ao proposto no referido Relatório do GT (PT 1.509/GM).

RECOMENDA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

1. A adoção do constante no Relatório do GT do Cartão SUS (PT 1.509/GM/97) que recomenda:

a) cartão simples com utilização de código de barras que identifique o cidadão junto aos serviços de saúde;

b) cadastramento pelos serviços locais de saúde, realizado com a aplicação de Ficha Cadastral Mínima comum em todo território nacional, constituindo o Cadastro de toda a população do município, a partir de censo populacional municipal;

c) utilização de computadores nas unidades de saúde; e

d) interligação, via INTERNET, dos 5.507 municípios às unidades federadas e ao Ministério da Saúde.

2. A utilização do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) apenas como a chave de acesso ao banco de dados de usuários SUS e às bases dos demais Sistemas de Informações em Saúde existentes, compatibilizando-os e fortalecendo-os, garantindo sua completa preservação, constituindo assim a base do Sistema Nacional de Informações em Saúde. Nenhuma variável dos SIS existentes deverá ser processada em paralelo pelo aplicativo de processamento do Cartão Nacional de Saúde, evitando-se gasto desnecessário.

3. A abertura de processo de discussão conjunta (MS, CONASS e CONASEMS) sobre os critérios e as especificações que orientem a operacionalização do Projeto do Cartão, o que inclui a revisão do edital de Concorrência Internacional nº 001/99 e da PT 219/99.

4. A articulação de todo o Projeto do Cartão com os processos em andamento da RIPSa e da RNIS.

5. A consideração do posicionamento final do CNS após o resultados do seu Grupo de Trabalho do Cartão SUS do CNS.

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

RECOMENDAÇÃO Nº 004/99**RECOMENDA O CUMPRIMENTO LEGAL DA
GRATUIDADE NO REGISTROS DE NASCIMENTO
E ÓBITO**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de junho de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando que:

- No Brasil 1/3 das crianças que nascem anualmente não foram registradas civilmente (cerca de 1 milhão de bebês) e portanto, não tem um nome. Em relação aos óbitos, 43% das crianças menores de 1 ano que morreram em 1996 foram enterradas sem certidão de óbito;

- A certidão de nascimento é um documento que possibilita o exercício pleno da cidadania e que sem este documento o indivíduo carece de existência oficial, de acesso legal aos privilégios e proteção que o país oferece a seus cidadãos;

- A inscrição em um registro civil constitui ainda o instrumento básico mediante o qual o governo pode ter o censo de seus cidadãos e planejar políticas na área social;

- Há um ano e três meses entrou em vigência a Lei 9.543, que garante a gratuidade do registro civil de nascimento e óbito, bem como de suas respectivas certidões por todos os brasileiros, e que esta lei não está sendo cumprida pelos cartórios, em muitos municípios brasileiros.

RECOMENDA:

Adoção das providências cabíveis para o cumprimento pelos cartórios responsáveis por registrar e emitir as certidões de nascimento e óbito, da Lei nº 9.534/97, que trata da gratuidade deste registro, cabendo:

1. Ao Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS:

a) inclusão de informações sobre o registro civil gratuito nas suas publicações;

b) mobilização das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, bem como das instituições representadas;

c) produção de material para que, em todas as maternidades do país, haja informação sobre a gratuidade do registro civil;

d) preparação de material para ser utilizado pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde e pela Pastoral da Criança;

e) orientação aos profissionais de saúde que atendem a consulta pré-natal a fim de que informem às mães de família sobre esse direito;

f) informação à Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) sob a gratuidade do registro;

g) apoio à realização da Semana Nacional do Registro Civil.

2. Encaminhar, através da Secretaria-Executiva do CNS o documento "O Direito de ter um nome", elaborado no Gabinete do Senador Geraldo Althoff com a participação de representantes do UNICEF, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria, a todos os organismos envolvidos.

3. À Sociedade Brasileira de Pediatria:

a) inclusão do tema em suas publicações;

b) orientação aos pediatras sobre a gratuidade do registro.

4. Ao Ministério da Educação:

a) inclusão do tema na programação da TV Escola;

b) informação às Secretarias Estaduais de Educação;

c) mobilização dos professores da rede pública de ensino.

5. No âmbito parlamentar:

a) coordenação com a Frente Parlamentar pela Criança, para que o tema seja incluído em sua agenda;

b) inclusão do tema nos Jornais da Câmara e do Senado;

c) divulgação de informações sobre a gratuidade do registro nas rádios e TVs Câmara e Senado.

6. No âmbito religioso:

a) proporcionar informações necessárias às diversas Igrejas para que se encarreguem de difundir informações sobre a importância e a gratuidade do Registro Civil.

7. Ao Poder Judiciário, as Varas da Infância e da Adolescência, os Conselhos de Direitos da Criança, os Conselhos Tutelares e a OAB, visando o cumprimento da Lei.

8. Aos meios de comunicação para a divulgação à população de informações sobre este assunto.

9. Formação de uma Comissão Intersetorial para o acompanhamento dos trabalhos recomendados, com a participação de um representante do Conselho Nacional de Saúde.

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

RECOMENDAÇÃO Nº 005/99

RECOMENDA A REGULAMENTAÇÃO DA LEI QUE OBRIGA A DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS AOS PORTADORES DE HIV E DOENTES DE AIDS, ENTRE OUTRAS PROVIDÊNCIAS

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de junho de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando:

- A gravidade e o crescimento da epidemia de HIV/Aids no país, apesar dos esforços em relação à prevenção, assistência e controle;

- As deliberações do movimento de Organizações Não Governamentais de Luta contra a Aids, em seus encontros estaduais e nacional realizados em 1999.

RECOMENDA ÀS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO (UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS):

1. Que seja regulamentada a Lei nº 9.313, do Senado Federal, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a obrigatoriedade de distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e

doentes de Aids pela rede pública de saúde. Falta definir a responsabilidade e cota de participação de cada esfera de governo.

2. Compromisso do governo federal em relação à contrapartida financeira referente à verba destinada pelo Banco Mundial ao Projeto Aids 2. Da mesma forma, que sejam destinados recursos extras, inclusive de Estados e municípios, para compor o montante referente à aquisição de medicamentos antiretrovirais para 1999.

3. Na regulamentação dos planos de saúde, que seja revisto o conceito de doença preexistente, a possibilidade de cobertura parcial temporária e o agravo (aumento da mensalidade em função da patologia). Estes dispositivos legais podem abrir a possibilidade de exclusão do atendimento a portadores de HIV/Aids, representando, inclusive, retrocesso quanto às decisões do poder Judiciário favoráveis aos pacientes.

4. Que o Ministério da Saúde prepare estudo sobre a produção nacional de medicamentos anti-HIV/Aids, avaliando a qualidade e os custos dos mesmos. Que apresente também, uma posição acerca da legalidade do monopólio reivindicado pelas indústrias multinacionais sobre a produção do medicamento anti-retroviral inibidor de protease, o que tem impedido o desenvolvimento da droga por laboratórios nacionais.

5. Que seja estudada a possibilidade de edição de portaria, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, exigindo dos laboratórios que produzem e fornecem medicamentos anti-HIV/Aids: bulas escritas em português, além de serviço gratuito ao consumidor mantido pela empresa (0800).

6. Que sejam incentivados projetos e ações visando aumentar a adesão dos pacientes com HIV/Aids aos tratamentos.

7. Que seja respeitada a periodicidade anual da reunião do Grupo de Consenso Terapêutico sobre Anti-retrovirais, para atualização do tratamento oferecido pela rede pública. Que haja participação de representantes das ONGs/Aids na condição de observadores.

8. Que seja respeitado o Consenso Terapêutico no que se refere à disponibilização e periodicidade dos exames de CD4 e carga viral. Enfatizamos que a atual demora na realização destes exames (sobretudo a carga viral), indispensáveis ao monitoramento da evolução da infecção pelo HIV vem prejudicando a saúde dos pacientes.

9. *Quanto à carga viral, que seja implementada rede de laboratórios do SUS capaz de absorver a demanda. E que seja estabelecida a competência de cada instância em relação à aquisição de Kits; equipamento da rede de laboratórios, capacitação e remuneração de recursos humanos.*

10. Que seja estudada a pertinência da inclusão nas diretrizes nacionais de tratamento com antivirais na rede pública das seguintes drogas: amprenavir, efavirenz, hidroxiurea, adefovir, assim como do teste de genotipagem.

11. Que o Ministério da Saúde passe a fornecer gratuitamente medicamentos complementares, sobretudo aqueles destinados a tratar efeitos adversos de outros medicamentos.

12. Que sejam realizados, juntamente com as indústrias farmacêuticas, estudos e acompanhamento de fármaco-vigilância (Fase IV) dos inibidores da protease, tendo em vista seus graves efeitos colaterais: lipodistrofia, triglicérides, colesterol, diabetes, transtornos de libido e de ereção.

13. Que sejam priorizadas as campanhas de prevenção dirigidas a populações específicas, com identificação junto ao público-alvo. As campanhas devem ser baseadas em intervenções que levem à mudança de comportamento e não apenas a distribuição de material informativo e preservativos. Devem ser formados multiplicadores pertencentes à própria população exposta ao risco, o que aumenta a eficácia das ações.

14. Alertamos para a ausência de campanhas dirigidas a determinados públicos mais expostos ao risco, a exemplo dos homo e bissexuais masculinos; usuários de drogas injetáveis e presidiários. Também enfatizamos a necessidade de fortalecer ações de prevenção dirigidas a mulheres, adolescentes e população de baixa renda, entre outros públicos.

15. Que seja informado ao Conselho Nacional de Saúde o montante gasto nas campanhas de prevenção em Aids de mídia de veiculação de massa. Que estas mesmas campanhas sejam discutidas previamente com as ONGs, e apresentadas à Comissão Nacional de Aids antes do produto final e da veiculação nos meios de comunicação.

16. Que o Ministério da Saúde estude, junto aos órgãos competentes, a viabilidade de incentivos fiscais às empresas que financiam projetos e ações de prevenção e assistência em HIV/Aids, a exemplo do que já ocorre na área da cultura.

17. Que seja apoiada a iniciativa da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB de criar a Comissão de Aids ligada à Pastoral da Saúde.

18. Que haja maior integração das instâncias oficiais do setor de educação e saúde para implantação de programas de prevenção em DST/Aids e drogas, incluindo orientação sexual, na rede pública de ensino, asseguradas as condições de trabalho dos educadores.

19. Que sejam vinculados às campanhas de aleitamento materno esclarecimentos específicos sobre o risco de mães vivendo com HIV/Aids infectarem seus filhos.

20. Que haja discussão aprofundada sobre os critérios e programas de acesso expandido a medicamentos ainda não liberados para comercialização, em fase de pesquisa.

21. Que sejam incentivados os modelos alternativos de assistência em HIV/Aids no âmbito do SUS: ambulatorios (SAE), hospitais-dia (HD) e atendimento domiciliar (ADT).

22. Que seja ampliada a rede de prontos-

socorros do SUS capazes de atender urgências e emergências em HIV/Aids.

23. Tendo em vista a alta taxa de transmissão vertical do HIV no Brasil, que sejam implementadas ações imediatas, como aumento da testagem anti-HIV durante o pré-natal, feita de forma voluntária, com aconselhamento pré e pós-teste feito por profissionais capacitados.

24. Que sejam cumpridos os prazos de repasse de financiamento do Ministério da Saúde às ONGs, Programas Municipais e Estaduais de Aids, uma vez que os atrasos constantes vêm acarretando prejuízos às ações.

25. Que haja maior descentralização da política de DST/Aids do Ministério da Saúde. Que as secretarias municipais e estaduais de saúde passem a financiar projetos e ações de ONGs que trabalham com Aids, seguindo os mesmos critérios do Ministério da Saúde: concorrência pública, análise de viabilidade e repasse de recursos.

26. O Conselho Nacional de Saúde deve participar da Comissão Nacional de Aids na condição de observador. As deliberações da Comissão Nacional de Aids devem ser informadas à Plenária do Conselho Nacional de Saúde.

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

Orientações

ORIENTAÇÕES GERAIS ÀS COORDENAÇÕES DAS COMISSÕES

(APROVADO NA 86ª REUNIÃO ORDINÁRIA)

a) Logo após a homologação do Regimento Interno do CNS, o plenário deverá dispor sobre os mandatos ali definidos: dos Conselheiros e dos Membros das Comissões.

b) As Comissões em funcionamento e reinstalação deverão indicar por consenso um(a) coordenador(a) adjunto(a), que atuará junto ao Coordenador(a).

c) Todas as Comissões deverão adequar seu plano de trabalho, composição e funcionamento, ao disposto no Regimento Interno do CNS e nas Bases de Funcionamento das Comissões do CNS aprovadas na 85ª Reunião Ordinária de abril/99 e constantes no Boletim do CNS, nº 4.

d) Cabe ao(a) Conselheiro(a) Coordenador(a) adequar as atividades e subsídios da Comissão às demandas do Plenário do CNS, tanto as previamente definidas na Agenda Básica/99 do CNS, constantes no Boletim do CNS nº 3, como outras demandas definidas no plenário, inclusive aquelas fruto dos próprios subsídios da Comissão.

e) As Comissões em fase de criação, recriação e se necessário, as em reinstalação, exigirão do(a)

Conselheiro(a) Coordenador(a), uma série de contatos com especialistas, dirigentes e lideranças das entidades e instituições afins, visando trazer ao plenário do CNS, para apreciação e decisão final, proposta ou alternativas de composição da Comissão.

f) Cada Comissão terá um(a) técnico(a) da Secretaria-Executiva do CNS, visando prover o apoio possível.

g) O(a) Conselheiro(a) Coordenador(a) não precisa possuir a pré-condição de ser especialista na temática da sua Comissão, mas sim para articular e coordená-la em total consonância com as diretrizes do SUS, do Regimento Interno do CNS e as definições do seu plenário.

Designações

DESIGNAÇÃO DE DELEGAÇÃO ESPECIAL PARA FORMULAR PROPOSTA PRELIMINAR DO TEMÁRIO E DE DIRETRIZES PARA A 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de junho de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando que:

- o imperativo legal da realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde no segundo semestre do ano 2000;

- a obrigação Regimental do Conselho Nacional de Saúde aprovar a Organização e Normas de Funcionamento da Conferência Nacional de Saúde;

- a necessidade de profunda avaliação do formato, organização, realização e resultados da 9ª e 10ª Conferências Nacionais, visando a formulação dos grandes referenciais para a 11ª; e

- o significativo avanço nos anos recentes do número de Conselhos de Saúde, da qualidade do seu funcionamento e destacadamente através das Plenárias de Conselhos e Encontros de Conselheiros, visando também a formulação dos grandes referenciais para a 11ª.

DECIDE:

1. Compor uma delegação de Conselheiros encarregada de proceder todas as consultas, estudos e formulações visando uma proposta preliminar do Temário e Diretrizes para o Formato da 11ª Conferência Nacional de Saúde.

2. Solicitar a esta delegação a apresentação da proposta preliminar na 89ª Reunião Ordinária de agosto/99, cujo resultado deverá ser levado ao Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde por

Comissão Especial do Conselho, enquanto contribuição deste órgão colegiado ao Poder Executivo, convocador da 11ª Conferência, incluindo sugestão do perfil da Comissão Organizadora.

3. Designar para titulares e suplentes da delegação objeto desta Recomendação, os seguintes Conselheiros:

TITULARES	SUPLENTES
- Ana Maria Lima Barbosa	- Vera Lúcia Marques de Vita
- Augusto Alves de Amorim	- José Carlos Bezerra Passos
- Carlyle Guerra de Macedo	- Mozart de Abreu e Lima
- Gilson Cantarino O'Dwyer	- Lucimar Rodrigues Coser Cannon
- Jocélio Henrique Drummond	- Diogenes Sandim Martins
- Olympio Távora Derze Corrêa	- Fernando Passos Cupertino de Barros
- Rita de Cássia Barradas Barata	- William Saad Hossne
- Temístocles Marcelos Neto	- Zenite da Graça B. Freitas
- Zilda Arns Neumann	- João Evangelista Moisés Figueiredo

4. Solicitar à Coordenação-Geral do CNS o encaminhamento das atividades estipuladas nesta Recomendação.

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

DESIGNAÇÃO DE DELEGAÇÃO ESPECIAL PARA AVERIGUAR O IMPACTO DOS RISCOS DA DESCONTINUIDADE DO PROGRAMA DE COMBATE AO *Aedes aegyptis* NO DISTRITO FEDERAL

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de junho de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando que:

- o Programa de Combate ao *Aedes aegyptis* foi aprovado pelo MS como programa de combate às endemias;

- o Programa foi implantado no DF em março de 1997;

- houve investimento na capacitação de recursos humanos para execução do programa;

- o término do programa no DF será em 14/06/99

- a existência do risco epidêmico da dengue no DF.

- a importância da otimização dos recursos alocados para esse programa;

- a importância de sistematização do programa para que não sofra processo de descontinuidade;

- a responsabilidade do CNS no acompanhamento da política de saúde.

DECIDE:

Aprovar a formação de representação do CNS com objetivo de contactar a Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal para, em função da importância do programa, acompanhar o impacto de medidas administrativas na sua continuidade e a atuação do CES/DF no processo.

Representação:

- Climério da Silva Rangel Júnior

- Rita de Cássia Barradas Barata

- Temístocles Marcelos Neto.

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

Atuação Conjunta

**TEMAS PARA ATUAÇÃO CONJUNTA
CNS – CONGRESSO NACIONAL**

(APROVADOS NA 87ª R.O. DO CNS, DE 09 E 10.06.99, APÓS DEBATE E ARTICULAÇÃO COM REPRESENTANTES DA FRENTE PARLAMENTAR DA SAÚDE)

01. PEC para financiamento do SUS.

02. Implementação das Diretrizes para a LDO/2000.

03. A questão das isenções para as entidades de saúde sem fins lucrativos.

04. Reposição de recursos para o SUS referentes à prestação de serviços a consumidores de planos de seguros privados de saúde e a clientes privados (no caso de Fundações de Apoio, Empresas Públicas e outros). A questão das “duas portas” em Hospitais Universitários.

05. Aceleração das medidas que mudam o Modelo de Atenção à Saúde e efetivam as Diretrizes do SUS.

⇒ Revisão do modelo de repasses de recursos e remuneração de serviços, centrado predominantemente em tabelas de procedimentos/valores, e nos convênios.

⇒ Maior transparência e participação no estabelecimento dos tetos e subtetos.

⇒ Implementação da Estratégia da Atenção Básica à Saúde com cumprimento das Diretrizes da Integralidade e Equidade.

⇒ Regulamentação do Art. 35 da Lei 8.080/90.

⇒ Intensificação da Municipalização com articulação pelas SES da Hierarquização/Regionalização, Consórcio Intermunicipal e Efetivação da PPI.

Edição

Assessoria de Comunicação Social do CNS

Revisão, editoração, impressão e acabamento

Coordenação de Processo Gráfico-Editorial/MS

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>



**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

