

## **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

### **RESOLUÇÃO Nº 317, DE 09 DE MAIO DE 2002.**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Décima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de maio de 2002, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando que:**

- a)** o *Aedes aegypti* tornou-se um mosquito urbano e doméstico, onde o combate aos ovos e larvas devem, preferencialmente, ser associado ao controle adequado de ambientes urbanos diversificados e dispersos;
- b)** as ações de controle ambiental e de combate aos ovos e larvas devem contar, decididamente, com a participação das comunidades envolvidas;
- c)** a comunicação e a mobilização social, observando as características sócio-ambientais e culturais, são elementos indispensáveis no controle dos vetores do Dengue;
- d)** o uso intensivo dos inseticidas (fumacês) potencialmente podem ocasionar riscos à saúde das pessoas e ao meio ambiente, e, isoladamente, com pouco efeito real sobre o *Aedes aegypti*, que prefere os ambientes fechados;
- e)** a operacionalização de uma estratégia deve assegurar um pacto governamental intersetorial comprometendo os três níveis de governo, ao tempo em que se estimule a descentralização, com ênfase na municipalização e regionalização das ações;
- f)** a abrangência dessa estratégia reforça, inevitavelmente, o controle de vetores de outras endemias (leishmaniose, febre amarela, filariose, malária, esquistosomose, etc.), com melhoria das posturas urbanas;
- g)** houve uma superposição de sorotipos do vírus (Den 1, Den 2 e Den 3), bem como uma enorme e complexa diversificação dos criadouros;
- h)** algumas gestões municipais conseguiram dar continuidade às ações de vigilância epidemiológica, entomológica e de melhoria ambiental, em especial nos Municípios onde os Estados estimularam e participaram das ações e consequente controle do *Aedes* e do Dengue, sob as pactuações até agora efetuadas na Comissão Intergestores Tripartite;
- i)** a descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças, pactuada na CIT e nas CIBs traz forte impacto nessas ações de controle.

#### **RESOLVE:**

1. Reconhecer que a estratégia de erradicação do *Aedes aegypti* tornou-se ineficaz, devido à enorme diversidade epidemiológica dos aglomerados urbanos no país.
2. Reconhecer a necessidade da discussão inadiável, visando equacionar ao nível das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartites, e da maneira mais efetiva e transparente, as duas dificuldades centrais: **a)** política de recursos humanos, em especial quanto à aplicação dos atos que dispõem sobre a transferência e gestão de servidores federais aos Municípios e Estados, e quanto às análises e pleitos do CONASEMS; e **b)** participação das três esferas de Governo no financiamento das ações de prevenção e controle da Dengue e outras endemias.
3. Priorizar o apoio e incorporação dos agentes comunitários de saúde nas ações de combate a dengue em especial a de educação em saúde, como componente do fortalecimento nas redes municipais de unidades básicas de saúde.
4. Solicitar aos gestores que informem regularmente as atividades executadas e os

resultados alcançados no controle do *Aedes* e da Dengue ao Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, mantendo a transparência dos pactos entre os gestores.

**5.** Solicitar que sejam remetidos aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde os relatórios de gestão dos municípios e os relatórios de supervisão dos Estados e do DF, bem como os relatórios de supervisão do MS/FUNASA.

**6.** Fazer gestões para que os orçamentos aprovados para a União, Estados e Municípios sejam totalmente executados no decorrer do ano, evitando acúmulos e perdas no final do exercício.

**7.** Solicitar o estrito cumprimento do disposto na EC 29, cuja aplicação segue orientação, consolidada na Resolução CNS nº 316/2002.

**8.** Solicitar que sejam incorporados os Restos a Pagar acumulados nos anos anteriores aos orçamentos de 2002 do MS, das SES e das SMS.

**9.** Insistir para que sejam feitas suplementações orçamentárias, quando necessário.

**10.** Solicitar para que sejam ajustadas às reais necessidades, os tetos financeiros, os repasses per capita e incentivos de descentralização referentes ao controle de endemias.

**11.** Desencadear ação articulada, coordenada, incisiva e imediata do MS, CONASS e CONASEMS perante o Congresso Nacional, o STF, o TCU e os TCEs, visando a superar os obstáculos à efetiva municipalização, através de quadro suficiente de técnicos e agentes de saúde, dificultado pela Lei Camata e Lei de Responsabilidade Fiscal, que limitam as atividades de Vigilância em Saúde e Controle de Endemias, com graves reflexos nesta área.

**12.** Solicitar à CIT e às CIBs, o incremento das ações intersetoriais (Saneamento Ambiental, Educação, Comunicação Social, Saúde, Desenvolvimento Urbano, etc.) e mobilização da sociedade para as iniciativas governamentais.

**13.** Programar a aplicação de inseticidas e biolarvicidas em caráter articulado e complementar, às ações de controle da insalubridade ambiental.

**14.** Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde terão nesta Resolução um caráter de Recomendação, para fins de iniciativas adequadas às realidades de cada Estado, do DF e dos Municípios.

**15.** Revogar a Resolução CNS nº 182/96, de erradicação do *Aedes aegypti*.

**16.** Solicitar ao Ministério da Saúde e à CIT, a apresentação, ao CNS de um plano de controle do *Aedes aegypti* em substituição ao PEA, e que mantenha os índices de infestação do mosquito em um patamar abaixo de 1%, isto é, impedindo a circulação e transmissão do vírus.

### **BARJAS NEGRI**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 317, de 09 de maio de 2002, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

### **BARJAS NEGRI**

Ministro de Estado da Saúde