

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 conseqüente 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