



Ministério da Saúde
 Secretaria Executiva
 Comissão Intergestores Tripartite
 Secretaria Técnica

6ª Reunião Ordinária 2000	ATA DA REUNIÃO	20.7.00
---	-----------------------	---------

1. MEMBROS DA COMISSÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE			
Órgão	Representante	T/S	Frequência Acumulada
SE	Barias Negri	Titular	06/06
		Suplente	
SAS	Renilson Rehem de Souza	Titular	06/06
		Suplente	
SPS	Cláudio Duarte da Fonseca	Titular	06/06
		Suplente	
ANVS		Titular	
	José Agenor Alvares da	Suplente	03/06
FUNASA	Mauro Ricardo Machado	Titular	04/06

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS			
Região	Representante	T/S	Frequência Acumulada
N	Eduardo de Novaes Medrado	Titular	
NE	Gilson Cantarino (Rep Anastácio Queiroz)	Titular	06/06
SE	José da Silva Guedes	Titular	06/06
		Suplente	
S	Maria Luiza Jaeger	Titular	06/06
	Armando Raggio	Suplente	02/06
CO	Júlio Strubing Muller Neto	Titular	
	Izaías Pereira da Costa	Suplente	3/06

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS			
Região	Representante	T/S	Frequência Acumulada
N	Neílton Araújo de Oliveira	Titular	05/06
		Suplente	

NE	Rosa M ^a Sampaio V. N. de	Titular	03/06
	Carvalho	Suplente	
SE	Gilberto Tanos Natalini	Titular	
		Suplente	
S	Francisco Isaias	Titular	04/06
		Suplente	
CO	Elias Rassi Neto	Titular	04/06
		Suplente	

2 - ASSESSORES E CONVIDADOS

1.	DEILDES PRADO	ST/CIT/SE
2.	ELANE ARAÚJO	ST/CIT/SE
3.	LOURDES VIRGÍNIO	ST/CIT/SE
4.	VIRGÍLIO SILVA	ST/CIT/SE
5.	ZENILDA BORGES	ST/CIT/SE
6.	PAULO CESAR BARROS	SES/PLAN-ES
7.	JOÃO FELÍCIO SCARDUA	SESA/ES
8.	JOSÉ MARIA	ASSESSOR ESPECIAL CQV
9.	FERNANDO ANTÔNIO MARTINS	SESPA/PA
10.	GILSON CANTARINO	SES/RJ
11.	PATRÍCIA TAVARES R. LUCCHESI	ENSP/FIOCRUZ
12.	RICARDO SCOTTI	ST/CONASS
13.	JOSÉ ANSELMO RODRIGUES	PELOTAS
14.	ARMANDO MANDUCA	SMS - PELOTAS
15.	CARLOS ALBERTO	SES/
16.	MARIA ESTHER JANSSEN	ST/CONASS
17.	FABIANO PIMENTA	FUNASA
18.	JARBAS BARBOSA	FUNASA
19.	IRACEMA FERMON	DGA/SAS
20.	MARTA REJANE M BATISTA	SES/PB
21.	CARL ROCHMAN	SES/PE
22.	ARNALDO BERTONE	SAS/MS
23.	FERNANDO FALCÃO	SAS/MS
24.	CRISTIANI MACHADO	SAS/MS
25.	ANTÔNIO CLARET CAMPOS FILHO	SAS
26.	JOHNSON ARAÚJO	SAS
27.	MARA CASTILHO	SES/MT
28.	MARIA HELENA BRANDÃO	SAS/MS
29.	SILVANA PEREIRA	SAS/MS
30.	GISELE BAHIA	SAS/MS
31.	LÚCIA QUEIROZ	SAS/MS
32.	NILO BRÉTAS JÚNIOR	CONASEMS
33.	M ^a SALETE DA SILVA	S.S.MIGUEL ALVES/PI
34.	HELENA MARIA FERREIRA	CQV/MA
35.	MARGARIDA	SEC./ADS - RORAIMA

36.	GRAICE MÔNICA ROCHA	SES/ACRE
37.	JOELLYNGTON MEDEIROS	CONASEMS
38.	GONÇALO VERCINA NETO	ANVS
39.	DARLENE PEREIRA	SEC.ADS - RORAIMA

3 - PAUTA

1. Apresentação do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde/SIOPS – Secretaria de Investimento em Saúde-SIS/MS

2. Atualização dos Critérios de Habilitação – Secretaria de Assistência à Saúde-SAS/MS

2.1 – Apresentação da Versão Preliminar do Documento “Regionalização da Assistência à Saúde: Aprofundando a Descentralização com Garantia de Eqüidade no Acesso”

2.2 - Discussão

3. Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças – ECD

3.1 – Certificação de Estados

3.2 – Certificação de Municípios

4 Habilitação de Municípios

4.1 - Plena de Atenção Básica

4.2 - Plena do Sistema Municipal

5. Recursos à CIT - Encaminhamentos

5.1 – Habilitação do Município de Irecê/BA

5.2 – Porto Velho/RO – Mudança da Condição de Gestão

5.3 - Proposta de Habilitação do Município de Miguel Alves/PI à Condição de Gestão Plena do Sistema

4. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

O Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, **Dr Barjas Negri**, coordenou a 6ª Reunião da CIT, realizada em 20/7/00.

1 - Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças – ECD - o Coordenador da CIT enfatizou a necessidade de se fazer rapidamente a certificação dos estados e municípios por conta da transferência de recursos, principalmente para a região da Amazônia Legal, onde vem ocorrendo uma maior incidência de malária este ano. Foram certificados: 07 municípios do Amazonas, o estado do Amapá, 03 municípios da Bahia, 08 municípios de Goiás, o estado do Espírito Santo com 16 municípios, o estado do Mato Grosso, 17 municípios do Mato Grosso do Sul, 58 municípios de Minas Gerais, 13 municípios do Pará, 41 municípios do Paraná, 48 municípios do Piauí, 268 municípios de Santa Catarina, 06 municípios de Roraima, 22 municípios de São Paulo. O estado do Maranhão com 01 município, e 03 municípios do Mato Grosso do Sul apresentavam pendências. Neste último, 03 municípios do Mato Grosso do Sul não alcançaram o teto mínimo de 60 % dos recursos a serem alocados ao estado, segundo o estabelecido pela CIT. Esclarecida a questão pelo representante da FUNASA **Mauro Machado**, que propôs o acréscimo de recursos ao valor alocado pela CIB/MS, para completar o teto mínimo estabelecido, aprovando todos os municípios. Por representar uma exceção à regra estabelecida, o Coordenador da CIT esclareceu que quando o município não tiver o teto mínimo, a FUNASA fará a correção automaticamente, e a solicitação de certificação virá à CIT, sem debates. Solucionada esta pendência, os municípios tiveram sua certificação aprovada. No caso do Maranhão, a CIB aprovou a certificação do estado e do município de São Luís, mas existe uma pendência com relação a divisão dos tetos, que não foi assinada pelo presidente do COSEMS /MA. Propôs a FUNASA que seja aprovada a certificação do estado e do município de São Luís, e que seja discutido posteriormente com o COSEMS/MA os pleitos de certificação de outros 12 municípios. O Representante do COSEMS/MA colocou que junto ao pleito de certificação do estado do Maranhão e do município de São Luís está contida uma relação de mais 12 municípios, e que na reunião da CIB/MA do dia 04.7.2000, decidiu-se pela realização de uma reunião extraordinária, quando seriam

apreciados os processos desses 12 municípios. Não ocorrendo a reunião, o representante do COSEMS/MA recusou-se a assinar a PPI. O Coordenador da CIT informou que vem acompanhando de perto a questão do Maranhão, verificou que os convênios do Programa de Combate a Dengue em andamento, na quase totalidade, estão em vigor. Com ou sem certificação não haverá descontinuidade do Programa, já que o aporte de recursos para o Maranhão é significativo, em virtude da inclusão do mesmo valor percapita da Amazônia Legal e que por conta das ações de combate a malária, estas ações devem ser intensificadas no 2º semestre. Sugeriu a certificação do estado e do município de São Luís, até porque a maior parte dos recursos para o combate da dengue está colocada no município de São Luís, e ainda que monitore a certificação dos outros municípios. A Gerente Adjunta de Saúde/MA **Helena Maria Ferreira** informou que na reunião ordinária da CIB/MA de 04 de julho foram aprovadas as certificações do estado e de São Luís, que a Resolução foi assinada por todos os membros da CIT, ficando acertada a realização de uma reunião extraordinária, que não ocorreu. Colocou que não procede a informação de que os demais municípios só seriam certificados após a eleição. e informando ainda que haverá uma reunião ordinária da CIB no dia 01 de agosto, havendo portanto tempo hábil para a apresentação dos pleitos na próxima reunião da CIT de 10 de agosto. Os municípios que estiverem aptos, terão suas propostas aprovadas. O representante da FUNASA sugeriu que se fizesse a aprovação do estado e do município de São Luís, e que para os demais municípios, aprovados os pleitos, teriam estes efeito retroativo. Não havendo aprovação da CIB/MA, os municípios poderiam encaminhar recurso à CIT. O Secretário de Políticas de Saúde, **Cláudio Duarte** falou da importância do estado do Maranhão e dos estados da região norte na ação conjunta para a intensificação do combate a malária, e sugeriu que aproveitando a presença da Gerente Adjunta de Saúde e do Presidente do COSEMS/MA seja assumido um compromisso político de realizar a reunião para apreciação dos pleitos dos 12 municípios. O assessor do CONASS, **Dr Ricardo Scotti** comunicou que o Dr Anastácio Queiroz, Presidente do CONASS não pode comparecer e que o Dr. Gilson Cantarino, 1º Vice Presidente, coordenaria a bancada daquele Conselho. **O Dr. Gilson Cantarino** colocou que devia ser fechado um compromisso claro, no sentido de

que se o Presidente do COSEMS não assina e a proposta é aprovada, quebra-se uma regra. Por outro lado, não certificar o estado e São Luís significa prejuízo, para o qual não deve a CIT contribuir. Sugeriu o compromisso no sentido de que o Presidente do COSEMS assina a certificação do estado e do município de São Luís, o estado assume o compromisso de realizar a reunião da CIB no dia 1º de agosto e de encaminhar os pleitos em tempo hábil. As propostas foram colocadas em apreciação e aprovadas. O representante do Presidente do CONASS, Gilson Cantarino solicitou a inclusão de 2 pontos de pauta: em função da portaria que foi publicada, a questão dos medicamentos excepcionais, e com a anuência do Ministério e do CONASEMS, pautar a Descentralização da Vigilância Sanitária. O Coordenador da CIT acatou a sugestão, incluindo na pauta como informe a ser dado no final da reunião. **2 - Habilitação de Municípios** – foram habilitados na condição de Gestão Plena da Atenção Básica os municípios de Guimarães e Taquaraçu de Minas/MG, Cumaru do Norte/PA, Herveiras, Monte Belo e Vila Langaro/RS, Ipeuna, Itapura, Santo Antônio do Aracanguá, Taubaté e Urânia/SP. O Coordenador da CIT informou a demanda existente com relação ao pleito de habilitação na Gestão Plena do Sistema do município de Pelotas. A Representante do CONASS para a região sul, **Maria Luiza Jaeger** relatou que o pleito foi aprovado por unanimidade pela CIB/RS e encaminhado ao Ministério da Saúde no dia 13 de julho, e que seria de fundamental importância a sua aprovação nesta reunião. O Representante do COSEMS/RS informou que o processo de Pelotas foi objeto de uma avaliação exaustiva que envolveu toda a região sul do estado, contando com a presença de representante do Rio Grande, município importante no processo de articulação do sistema de saúde do estado, e reiterou a solicitação da Secretária Estadual de Saúde/RS de que seja aprovada a habilitação do município de Pelotas com vigência a partir de 1º de agosto. A Coordenadora da Secretaria Técnica da CIT, **Deildes Prado** informou que a proposta chegou à CIT às 18,30 h do dia 14, 72 horas antes da reunião e foi encaminhada ao Departamento de Descentralização/SAS/MS para análise técnica na mesma data. Informou ainda que havia sido informado a todas as CIBs, o prazo dentro do qual o Ministério se comprometia de fazer a análise técnica das propostas, que é de no mínimo 5 dias úteis antes da reunião. Foi esclarecido pela Secretária de Saúde do

Rio Grande do Sul, diante da indagação feita pelo Secretário de Políticas de Saúde, que toda a alta complexidade passa a ser administrada pelo município e que consta da documentação o relatório de avaliação do município, mostrando como ele vira referência e se insere no sistema estadual. O Coordenador da CIT colocou que críticas lamentáveis relativas à gestão plena e relacionamento com os prestadores de serviço tem sido feitas, e que as reclamações por atraso de pagamento ainda perduram. Considerando a proximidade das eleições os Secretários Estaduais ao analisarem pleitos de gestão plena nas CIBs deveriam levar em conta as implicações que podem ocorrer do ponto de vista financeiro, na véspera de eleição. Questionou se valeria a pena colocar na pauta dos meses de setembro e outubro qualquer avaliação de gestão plena, referindo que poder-se-ia apreciar, mas a vigência não deveria ser próxima da eleição, para não comprometer com qualquer conotação que desmoralize a gestão plena por atraso de pagamento a prestador, sobretudo levando-se em conta que há uma transição de contrato e de pactuação com o gestor, que sempre dá problema de atraso, nos primeiros meses. A **Dra. Maria Helena Brandão**, da SAS, colocou que a análise da documentação teria para ver se não há nenhuma pendência grave, e transferiu a discussão do assunto para o último ponto da pauta. O Presidente do CONASEMS Gilberto Natalini colocou que a proposta/solicitação do Coordenador da CIT em relação aos pleitos de gestão plena é politicamente difícil de ser acatada, e que o CONASEMS gostaria de dimensionar o problema do pagamento aos prestadores com a Secretaria Executiva, no sentido de intervir no processo. O Coordenador da CIT ponderou que essa reflexão deve ser feita nas CIBs, levando-se em conta a autonomia de cada um. **3 – Critérios de Habilitação** – O Secretário de Assistência à Saúde **Renilson Rehem** informou que foi feita uma primeira versão do documento e que continua a discussão e incorporação das contribuições. O processo sofre avanços, o número de questões polêmicas vem se reduzindo, e ainda não há conclusões. O Coordenador da CIT solicitou que a Coordenadora da Secretaria Técnica da CIT informasse sobre a última reunião da Câmara Técnica realizada no dia 6 de julho. Discutida a minuta do documento, foi proposto: 1º) integrar a atenção básica, a média e alta complexidade, endemias, vigilância sanitária e informação em saúde consideradas ações/áreas estratégicas

indissociáveis do processo de saúde como um todo; 2º) as ações interrelacionadas como microregionalização, consórcio, cartão SUS, assistência farmacêutica e saúde suplementar, deveriam ser integradas, com a inclusão de discussão sobre o Projeto Conjunto de Ações para Redução Multifatorial das Doenças não Transmissíveis, que está sendo desenvolvido pela OPAS/MS.

3º) incorporar para a discussão e apresentação de propostas ao documento, outros setores do Ministério, como a Secretaria Executiva, a Secretaria de Políticas de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e FUNASA, dentro do princípio da agregação de ações estratégicas e das interrelacionadas. **Dr. Scotti** colocou que não houve ainda um amadurecimento do plenário do CONASS com relação ao documento, que ainda existe alguns pontos polêmicos, e que será realizada uma reunião de 2 dias com os secretários para a elaboração de um documento, baseado na última versão apresentada pela SAS. Dr Júlio Muller fez um registro sobre a Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar, considerando-a muito interessante e favorável ao SUS, e sugerindo que a mesma seja melhor divulgada no âmbito dos estados. Com relação a proposta de regionalização, disse concordar com o encaminhamento que vem sendo dado pelo Ministério e que o CONASS concorda com as idéias mestras que originam o documento, mais que é preciso avançar bastante, incorporando outras ações prioritárias de saúde, além das ações típicas da assistência **Dr. Izaias** Costa colocou que no seu estado, Mato Grosso do Sul, 10% da população foi entrevistada e 83% considerou bom/muito bom o serviço de saúde do estado. É o resultado positivo dos gestores federal, estaduais e municipais por esse trabalho harmônico, e é um momento ímpar para se dar um salto de qualidade a partir da reavaliação da habilitação dos estados e municípios. **Dr. Júlio Müller** informou sobre o falecimento do Dr. Francisco Lopes, Secretário Executivo do CONASS, que foi um militante histórico da luta pela reforma sanitária, ajudou na organização de conferências nacionais de saúde, e atuou também na área de recursos humanos. **Dr. Armando Raggio** fez a leitura de um poema de sua autoria, dedicado a Francisco Lopes. **Dr. Cláudio Duarte**, como dirigente do Ministério da Saúde, e também em nome dos outros dirigentes, externou o profundo sentimento de perda que todos tem em

relação a esse militante da causa, técnico extremamente competente e pessoa fraterna, que era Francisco Lopes.

4 - Recursos à CIT – 1) - Habilitação do Município de Irecê/BA – O Secretário de Assistência a Saúde informou que foram encaminhados Ofícios de igual teor para o Secretário Estadual de Saúde e para a Secretária Municipal de Saúde de Irecê/BA, fazendo ponderações sobre o discutido na CIT e apresentando duas alternativas de solução para a questão, estando no aguardo da resposta. 2) - Porto Velho/RO - Mudança da Condição de Gestão - O Secretário Estadual de Saúde/RO informou que a comissão criada pela CIB/RO fez uma nova avaliação dos procedimentos da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho e elaborou relatório mostrando que o município não cumpre integralmente as condições para continuar em Gestão Plena do Sistema. O relatório foi apresentado em reunião extraordinária da CIB de 18 do corrente, e decidiu-se pela desabilitação de Porto Velho da Gestão Plena do Sistema, passando à condição de Gestão Plena da Atenção Básica, decisão essa pactuada por unanimidade. 3) - Habilitação de Pelotas – Dra M^a Helena Brandão relatou que o processo está completo do ponto de vista formal, e que a dúvida existente é com relação ao FIDEPS. **Dra. M^a Luiza Jaeger** – informou que o processo de negociação do FIDEPS foi feito na CIB/RS, e no CES/RS, devendo ir a votação nesta data, sendo depois será repassado aos tetos dos municípios em plena. Foi deliberada a aprovação da proposta de habilitação do município à condição de Gestão Plena do Sistema. Sobre a apresentação do tema qualitativo Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde/SIOPS, o Coordenador da CIT informou que o Secretário de Investimento em Saúde/SIS/MS **Dr. Biazoto**, encontrava-se impossibilitado de comparecer ficando, até próxima inclusão na pauta. **Dr. Arnaldo Bertoni/SAS**, informou que foram encaminhados Ofícios marcando visita aos estados do Amapá para os dias 2 a 4 de agosto; Goiás e Mato Grosso nos dias 6 e 7 de agosto, dentro dos procedimentos de análise da proposta de habilitação à condição de Gestão Plena dos mesmos.

5 - Extra Pauta – 1) **Medicamentos Excepcionais** – O Secretário de Saúde de São Paulo, **Dr. José da Silva Guedes** informou sobre um levantamento, em caráter excepcional, a respeito do gasto com medicamentos de dispensação, e

que o assunto vindo à CIT para tentar pactuar uma decisão a respeito, colocando que ao longo do tempo o Ministério pagava esses medicamentos mediante apresentação de fatura, os estados apresentavam uma conta daquilo que cabia ao teto estabelecido, contudo o gasto avaliado era menor do que o que havia sido efetivamente realizado. No 1º trimestre houve, nos diversos estados, dificuldade no preenchimento das APACS, mas os medicamentos foram distribuídos e os gastos foram realizados, embora o instrumento de comprovação não tenha sido adequadamente preenchido. A partir do 2º trimestre, provavelmente a maioria dos estados preencheu corretamente, pelo que propõe a comprovação dos gastos do 1º trimestre por meio da relação de pacientes que recebem estes medicamentos, faturas de compras, etc, passando a comprovação via APAC a prevalecer a partir do 2º semestre. O Subsecretário Estadual de Saúde de Alagoas, **Dr. Dídimo Krumer** relatou que naquele estado foi feito um ajuste na dispensação e criada referência, localizada em 02 hospitais universitários, e a partir daí as APACS passaram a ser corretamente preenchidas, conseguindo-se chegar a 92% de comprovação. Colocou que nessa questão entendia que o estado de Sergipe poderia dar uma grande contribuição, uma vez que chega a um atendimento de mais de 187%, sem nenhuma diferença entre o recebeu e o que gastou. Por outro lado, esse estado possui 1 milhão de habitantes a menos do que Alagoas, e tem praticamente o mesmo recurso. Como parâmetro o que se gasta com eritropoetina: enquanto Sergipe tem 01 centro com aproximadamente 200 pacientes, Alagoas tem 07, chegando a 500 pacientes, uma carga muito maior de pacientes que necessitam de medicamentos excepcionais, e recebe recursos iguais aos do outro estado, pelo que gostaria de saber como foi sistematizado o atendimento. A representante do CONASSS para a região Sul colocou que esse assunto foi discutido na reunião de Fortaleza, e que em princípio, para os secretários estaduais o preenchimento da APAC é fundamental, retratando a realidade do atendimento. O entendimento foi que a avaliação do saldo seria feita com base nos 6 meses e não nos 3 meses, em função de todas as dificuldades que os estados tiveram na implantação do documento. O Secretário de Assistência à Saúde enfatizou a importância da APAC para os medicamentos excepcionais, dado que envolve gastos elevados, havendo a necessidade de

informações e de um sistema de dispensação que possibilite o controle, e que o fato de alguns estados estarem apresentando informações via APAC acima do valor definido, é uma questão para discussão interna do CONASS. Colocou que na reunião de Fortaleza o assunto foi levantado, não houve negociação e que não recebeu nenhum documento ou proposta por escrito relativa à alteração de uma situação criada por uma portaria ministerial. Foi dado então cumprimento à portaria, acrescentando-se algo a mais aos tetos para o 3º trimestre, dos estados que tiveram gastos adicionais, sendo os outros, mantido o mesmo valor, e colocando ainda que o repasse seria descontado do saldo do 1º trimestre. A proposta apresentada pelo CONASS é complicada, a medida que implica em mudar a lógica. **Dr. Ricardo Scotti** apontou que questão havia sido bem colocada, e que houve entendimento diferente por parte da SAS e do CONASS. O Secretário de Assistência a Saúde colocou a possibilidade de aperfeiçoar o modelo, sem abrir mão de determinados pontos. Três questões foram colocadas: 1ª) a questão relacionada ao 1º trimestre, admitida a importância da APAC, os estados formalizaram suas dificuldades no preenchimento. O problema concreto é que não se está buscando uma forma de pagar aquilo que não foi executado, quem teve dificuldade de preencher APAC, precisa fazer a comprovação de alguma forma. A outra questão é relacionada ao valor da tabela que é inferior ao valor efetivamente pago. A proposta que seria apresentada pelo CONASS era de se considerasse apenas o 2º trimestre, contudo, se houve uma melhoria no 2º trimestre, a média do saldo de um semestre contorna de certa forma o que se perdeu. A proposta apresentada pelo **Dr. Guedes** não é uma proposta isolada, ela teve a adesão e apoio de todos os secretários. Não foi formalizada pelo entendimento que de que tinha havido um acordo. Está agora sendo formalizada pelo CONASS. Ainda com relação ao valor da tabela, foi feito contato com vários estados para saber se valia a pena alterar a tabela, e a resposta foi negativa em razão de que a avaliação mostrou que na média, dá. A tabela de compras contém aberrações, assim, não se pode reajustar a tabela acima de um valor mais alto que está sendo praticado por um estado, o que seria um estímulo para a indústria farmacêutica a aumentar os preços. Os levantamentos feitos mostram uma grande variação, considerando então que o reajuste da tabela não resolve o problema. A

2ª questão é não há condições de operar que a média do 1º semestre defina a transferência de valores do 3º trimestre, ou seja, pegar a média do 1º e 2º trimestres para definir a transferência de valores do 3º trimestre, porque feito o 1º trimestre, será efetuado um encontro de contas para o 3º trimestre, reconhecendo os prazos necessários, e o mês de junho que fecha o 1º semestre, agora é que sendo encaminhado. Fica difícil operar com essa média, mas pode-se discutir uma proposta, ponderando que a proposta em vez de ser a média do 1º trimestre, seja algo como a média de março, abril e maio. **Dr. Gilson Cantarino**, com base do encaminhamento proposto, deu o aceite da bancada do CONASS. **Dr. Renilson Rehem** propôs que o CONASS fizesse um estudo dos preços praticados nos diversos estados, para ser discutido com o Ministério. O Secretário Estadual de Saúde/ES colocou que havia sido informado que na reunião da Câmara Técnica do CONASS ficara decidido que o Ministério ia considerar apenas o 2º trimestre, que o acerto seria feito em agosto, e que tinha, desde o ano passado, problemas com 2 concorrências e os medicamentos não estão sendo comprados. Já havia, nos meses de abril, maio e junho, extrapolado os valores a ele destinados, mesmo sem resolver o problema das concorrências. Recadastrou todos os pacientes, reduzindo de 41 mil pacientes no antigo cadastro, para 15 mil, e que está perdendo quase 600 mil reais, nos 3 meses. Com relação a preços, entende que há que se discutir, porque não é um bom parâmetro pegar São Paulo, que adquire quantidades maiores, está próximo das indústrias, custo de transporte menor, e em alguns estados, a título do Espírito Santo, paga-se um ICMS de 8%. O presidente do CONASEMS, **Dr. Gilberto Natalini** ponderou que a proposta do CONASS poderia ser encaminhada. O representante do CONASS para a região Centro-Oeste, **Dr. Julio Müller**, considerou o assunto muito importante, sobretudo por envolver muito dinheiro, e citou o caso de uma paciente portadora de doença de Gaucher que faz uso de Ceresine, cujo tratamento custa ao estado R\$ 222.000,00 por ano, sugerindo que o Ministério faça um protocolo de uso dessa medicação em razão de haver um único fabricante no mundo, e que no Brasil o único representante do fabricante, é o médico que indica a medicação. Elogiou o Ministério pela implantação da APAC dos medicamentos excepcionais e informou que o do Mato Grosso está acima da previsão orçamentária feita pelo Ministério.,

e que se for possível fazer uma nova avaliação com base nesses 3 meses, a questão será resolvida. **Dra M^a Luiza Jaeger** concordou com o Dr. Renilson Rehem com relação à necessidade de formalização das questões, e fez a proposição de que só se altere a tabela após a avaliação dos preços dos medicamentos, e do processo de compra coletiva que vem sendo discutido. O Secretário de Assistência à Saúde/MS, colocou que a questão dos protocolos está sendo trabalhada com toda prioridade, e que a idéia era já publicar, mas como o levantamento realizado mostrou que vai alterar profundamente a prática em alguns estados, com reduções de doses, etc, resolveu publicar, tipo 30 dias, para consulta pública. A expectativa é publicar, pelo menos a metade dos protocolos, no início de agosto. Com relação à tabela, o cuidado para não reforçar o aumento que a indústria farmacêutica vem praticando, é importante. Propõe que o CONASS faça uma avaliação profunda, não só levantando os preços que cada estado está pagando, mas as condições, mecanismos, etc., ficando acertada uma republicação fazendo encontro de contas do 1º trimestre, na realidade dos meses de março, abril e maio, e o resultado será posto em prática. **2) Alimentação do Banco de Dados SINAN e Seminários do SIOPS** - O Coordenador da CIT passou a palavra ao Secretário de Políticas de Saúde para falar sobre o SINAN, em seguida à representante da SIS, para fazer algumas considerações sobre o SIOPS. O Secretário de Políticas de Saúde fez a entrega formal da relação de municípios que não alimentaram o banco de dados do SINAN nos meses de março e abril, e solicitou aos secretários que sejam feitas gestões para a regularização da situação até o dia 30 de julho, porque a partir do dia 1º de agosto será suspenso o pagamento até que haja regularização do fluxo de informações do SINAN. A representante do CONASEMS para a região Nordeste **Dra Rosa** enfatizou a importância do SINAN e a necessidade de capacitação, e disse que no seu estado está sendo feita a tentativa de realizar o treinamento em parceria com as sociedades médicas e o CRM, e finalmente sugeriu que a FUNASA contribua nessa capacitação, disponibilizando-a também para médicos e enfermeiras. O Presidente da FUNASA falou das inúmeras gestões para que os municípios alimentassem corretamente os sistemas de informações, e relatou que a capacitação está sendo feita em vários estados, e que as deficiências verificadas

deveriam ser comunicadas, para a partir daí ser definida uma estratégia de atuação. A Representante do SIOPS informou que está assumindo a coordenação do SIOPS desde o início do mês de junho, e que o **Dr. Biazotto** vai apresentar na próxima reunião da CIT algumas mudanças que estão ocorrendo no Sistema nesses últimos 2 meses. Essas mudanças visam basicamente ampliar o número de informantes ao Sistema, ampliar a confiabilidade dos dados que o sistema disponibiliza, e ampliar o uso dessas informações, inspirado um pouco na experiência do Rio Grande do Sul, trabalhando alguns núcleos de apoio do SIOPS nos estados, que teriam basicamente 3 funções: disponibilizar informações do estado para o sistema, apoiar os municípios na informação ao SIOPS e principalmente, traduzir a informação que o SIOPS disponibiliza como instrumento de gestão para o sistema. Existem inúmeras informações, que numa CIB por exemplo, podem instrumentalizar uma discussão de programação: custeio e investimento, alocação de recursos próprios de estados e municípios financiando referência, daí a idéia de constituir em cada estado, um núcleo de apoio composto por um representante da SES, um representante do COSEMS e outro do DATASUS. Para preparar a atuação desses núcleos, já a partir da próxima semana será dado início 5 seminários macroregionais, para os quais foi encaminhada solicitação aos interessados pedindo a indicação dos representantes. Os seminários acontecerão em Brasília, nos dias 27 e 28, com a participação do DF, MT, MS, GO, MA e TO; nos dias 1º e 2 de agosto, em Belém, com a participação do PA, AM, AP, AC, RO, RR e em Porto Alegre, com a participação de RS, SP, SC e PR; nos dias 3 e 4 de agosto, em Recife com a participação de PE, PB, AL, CE, SE, RN e PI e nos dias 3 e 4, no Rio de Janeiro, com a participação do RJ, ES, BA, e MG. **Dra. M^a Luiza Jaeger** elogiou o Ministério por assumir o SIOPS como um processo seu, permanente, de acompanhamento das ações de execução financeira da área do SUS. **3) - Descentralização Vigilância Sanitária** - O Diretor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Dr. Gonçalo Vercina** fez a apresentação dos documentos: Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária – Mecanismos de Pactuação Entre os Três Níveis de Governo e do Termo de Ajuste de Metas que entre si celebram a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVS/MS e o

Governo do Estado. **Dr. Barjas Negri** colocou que está sendo feita a composição do orçamento e que independentemente de haver frustração de receita da Vigilância Sanitária, está sendo alocado no FNS um recurso que é suficiente para garantir pelo menos a descentralização percapta, que é repassado fundo a fundo para os gestores, no valor de 65 milhões de reais: 40 milhões para a descentralização com os municípios e 25 milhões para os estados, e a ANVS fará o repasse de acordo com o fato gerador. O representante do Presidente do CONASS, **Dr. Gilson Cantarino** solicitou a inclusão deste tema na pauta, porque ontem após a apresentação do **Dr. Gonçalo Vercina** houve consenso da Plenária do CONASS com relação a sua aprovação e submeteu aos demais parceiros a oportunidade de já fazer a aprovação, nesta reunião. **Dr Izaías Costa/CONASEMS** Centro Oeste colocou que deveria ser resgatado um documento apresentado pela Câmara Técnica do CONASS, que foi aceito pela Agência para ser incorporado, tendo afirmado o Presidente da ANVS que o documento apresentado é uma síntese dos quatro grupos de trabalho e as sugestões de alteração do termo de ajuste foram todos acatadas. **Dr. Cláudio Duarte** ponderou que na agenda de discussões deve ser incluída a avaliação dos ambientes de trabalho, e que os estudos para propor ao CONASS e CONASEMS que faça uma avaliação dos agravos de maior prevalência, estão sendo aprofundados com um desenho de descentralização que respeite os portes dos municípios e a capacidade tecnológica da internação, e ação voltadas para o ambiente de trabalho é para a saúde do trabalhador. O representante da FUNASA, **Dr. Mauro Machado** informou que com as aprovações de certificação em ECD de hoje, somam 22 estados certificados, e 1.802 municípios, e solicitou ao CONASS e CONASEMS que façam gestões junto aos estados para acelerar a certificação. Informou que foram editadas 2 Instruções Normativas regulando a transferência de pessoal e de patrimônio, conforme pactuação efetuada na CIB e referendada na CIT. Foi delegada competência aos coordenadores regionais para que procedam o processo de transferência desses recursos. O Coordenador da CIT submeteu à apreciação e o documento foi aprovado. **Dr. Júlio** sugeriu que o ministério encaminhasse uma orientação para os estados de como trabalhar o

orçamento a partir da PEC, sendo informado pelo Coordenador da CIT que a base vinculável é a mesma da educação.

Visto

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONASS

CONASEMS



S
E
C
R
E
T
A
R
I
A

T
É
C
N
I
C
A

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

RESUMO EXECUTIVO REUNIÃO ORDINÁRIA – 20.7.00

O Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite, conduziu a 6ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, realizada no dia 20.7.2000.

Pontos de Pauta:

1 - Apresentação do Sistema de Informações Sobre Orçamento Público em Saúde/SIOPS -

A apresentação do tema qualitativo foi transferida para a Reunião da CIT do dia 10.8.2000. A representante da SIS informou que estão sendo realizadas algumas mudanças no Sistema, visando aumentar o número de informantes, ampliar a confiabilidade dos dados disponibilizados e o uso dessas informações. A idéia é constituir em núcleo de apoio do SIOPS composto por um representante da Secretaria Estadual de Saúde, um representante do COSEMS e um representante do DATASUS. Para preparar a atuação desses núcleos serão realizados seminários regionais que englobarão todos os estados, de acordo com o seguinte calendário:

- **Brasília** - 27 e 28/7, participando DF, MT, MS, GO, MA e TO;
- **Belém** - 1º e 2/8 participando PA, AM, AP, AC, RO e RR;
- **Porto Alegre** - 1º e 2/8 participando RS, SP, SC e PR;
- **Rio de Janeiro** - 3 e 4/8 participando RJ, ES, BA e MG;
- **Recife** - 3 e 4/8 participando PE, PB, AL, CE, SE, RN e PI.

2 - Atualização dos Critérios de Habilitação – A Secretaria de Assistência à Saúde-SAS/MS informou que o assunto continua



sendo discutido, o número de questões polêmicas vem se reduzindo, e que não existe ainda uma conclusão.

3 - Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças - ECD

3.1 - Certificação de Estados - foram certificados os estados do Amapá, Espírito Santo, Mato Grosso e Maranhão.

3.2 - Certificação de Municípios - foram certificados mais:

01 município do Maranhão
07 municípios do Amazonas,
03 municípios da Bahia
08 municípios de Goiás
16 municípios do Espírito Santo
17 municípios do Mato Grosso do Sul,
58 municípios de Minas Gerais,
13 municípios do Pará,
41 municípios do Paraná,
48 municípios do Piauí,
268 municípios de Santa Catarina.

4 - Habilitação de Municípios - Foram habilitados:

4.1 Gestão Plena de Atenção Básica

- Guimarânia e Taguaçu de Minas/MG
- Cumarú do Norte/PA
- Herveiras, Monte Belo e Vila Langaro/RS
- Iperuna, Itapera, Santo Antônio do Aracanguá, Taubaté e Urânia/SP.

4.2 - Gestão Plena do Sistema Municipal

- Pelotas/RS.

5 - Recursos à CIT - Encaminhamentos

- 5.1 - Habilitação do Município de Irecê/BA – no aguardo de resposta da Secretaria Estadual de Saúde/BA e da Secretaria Municipal de Saúde de Irecê, à proposta de encaminhamento elaborada pela SAS.
- 5.2 - Porto Velho - Mudança da Condição de Gestão - em reunião da CIB de 18.7.00 foi aprovada por unanimidade a desabilitação do município de Porto Velho da condição



S
E
C
R
E
T
A
R
I
A

T
É
C
N
I
C
A

de Gestão Plena do Sistema, passando à condição de Gestão Plena de Atenção Básica, o que foi aprovado pela CIT.

6 - **Extra-Pauta:**

6.1 - **Medicamentos Excepcionais** - o assunto foi discutido e ficou acordado que em virtude das dificuldades que os estados tiveram no preenchimento da APAC, a transferência de valores do 3º trimestre será realizada com base na média dos meses de março, abril e maio. Foi proposto que o CONASS realizasse um estudo de preços praticados nos diversos estados, condições e mecanismos de aquisição, e que qualquer alteração que se efetuasse na tabela, só ocorresse após o estudo. A elaboração de protocolos está em curso, com prioridade.

6.2 - **Informe:**

- **SINAN** - o Secretário de Políticas de Saúde/MS fez a entrega ao CONASS da relação dos municípios que não alimentaram o banco de dados do SINAN nos meses de março e abril, solicitando que sejam feitas gestões para a regularização até o dia 30 de julho. A partir de 1º de agosto será suspenso o repasse de recursos, até que haja a regularização do fluxo de informações.

6.3 - **Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária**

- o Diretor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária fez a apresentação dos seguintes documentos: Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária - Mecanismos de Pactuação entre os Três Níveis de Governo e do Termo de Ajuste de Metas, que entre si celebram a ANVS/MS e Governo do Estado . O assunto foi debatido pela plenária da CIT, que decidiu pela sua aprovação.