



Ministério da Saúde  
 Secretaria Executiva  
 Comissão Intergestores Tripartite  
 Secretaria Técnica

<b>4ª</b> Reunião Ordinária 2000	<b>ATA DA REUNIÃO</b>	18.5.00
--	-----------------------	---------

## 1. MEMBROS DA COMISSÃO

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>			
Órgão	Representante	T/S	Frequência Acumulada
<b>SE</b>	Barias Negri	Titular	04/04
		Suplente	
<b>SAS</b>	Renilson Rehem de Souza	Titular	04/04
	Rep. P/ João Gabardo		
<b>SPS</b>	Cláudio Duarte da Fonseca	Titular	04/04
	Rep. Tânia Lago	Suplente	
<b>ANVS</b>	José Azenor Alvares da	Titular	01/04
		Suplente	
<b>FUNASA</b>	Mauro Ricardo Machado	Titular	02/04
		Suplente	

<b>CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS</b>			
Região	Representante	T/S	Frequência Acumulada
<b>N</b>	Eduardo de Novaes Medrado	Titular	04/04
<b>NE</b>	Anastácio de Queiroz e Souza	Titular	03/04
		Suplente	
<b>SE</b>	José da Silva Guedes	Titular	04/04
		Suplente	
<b>S</b>	Maria Luiza Jaeger	Titular	04/04
		Suplente	
<b>CO</b>	Júlio Strubing Muller Neto	Titular	02/04
		Suplente	

**CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE -  
CONASEMS**

Região	Representante	T/S	Frequência Acumulada
<b>N</b>	Neílton Araújo de Oliveira	Titular	04/04
		Suplente	
<b>NE</b>	Lúcia de Fátima Maia Derks	Titular Suplente	02/04
<b>SE</b>	Gilberto Tanos Natalini	Titular Suplente	03/04
<b>S</b>	Francisco Isaias	Titular Suplente	03/04
<b>CO</b>	Elias Rassi Neto	Titular Suplente	03/04

## 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.	ARNALDO COSTA	ST/CIT/SE
6.	ZENILDA BORGES	ST/CIT/SE
7.	EVELYNE MASTRIANNI LIMA	SES/AL - 223 5576/974 1567
8.	FERNANDO ANTÔNIO MARTINS	SES/PA - 225 0045
9.	FABIANO PIMENTA	FUNASA
10.	EDIVALDO DOS SANTOS	FUNASA
11.	PATRÍCIA TAVARES R. LUCCHESI	ENSP/FIOCRUZ
12.	IRACEMA FERMON	SAS/Descentralização - 2630
13.	JOÃO GABBARDO DOS REIS	SAS - 224 4014
14.	INAJARA RODRIGUES	SES/RS
15.	TEREZINHA FARIA	SMS/MACÉIO/AL
16.	FERNANDO MARTINS JÚNIOR	SES/RS
17.	MARIA JOSÉ	SES/SP
18.	RENÉ SANTOS	SES/PR
19.	MARIA ESTER JANSEN	ST/CONASS
20.	BETO LELIS	PREFEITO DE IRECÊ
21.	JURANDIR	SES/AL
22.	AÍRTON MARTINELLI	ASSESSORIA/SE
23.	ÂNGELA OLIVEIRA	COSEMS/BA
24.	JOELLINGTON	CONASEMS
25.	SANDRA CANUTO	COSEMS/AL
26.	UBIRATAN MARTINS	DESAF/FUNASA
27.	JOHNSON ARAÚJO	SAS
28.	ANTÔNIO CLARET CAMPOS FILHO	SAS
29.	MARIA HELENA BRANDÃO	SAS/MS
30.	NILO BRÉTAS JÚNIOR	CONASEMS
31.	PEDRO ANAÍSE	SMS/BELÉM/PA
32.	MOZART DE OLIVEIRA JÚNIOR	CONASS
33.	CELSO FERNANDES	CÂMARA DOS DEPUTADOS
34.	CARL ROCHMAN	SES/PE
35.	SADI BUZANGLO	CONASEMS - 2ª Secretaria
36.	TINA CABRAL	SES
37.	RICARDO SCOTTI	CONASS

### 3. PAUTA

#### **Pauta da Reunião Ordinária da Tripartite**

**Data 18/05/ 00**

**Horário 9 h**

- 1. Informe – Gestão dos Estoques de Medicamentos nos Estados**
- 2. Saúde Indígena - Apresentação**
- 3. Atualização dos Critérios de Habilitação**
  - 2.1 – Apresentação das Propostas
  - 2.2 - Discussão
- 4. Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças - ECD**
  - 4.1 – Certificação de Estados
  - 4.2 – Certificação de Municípios
- 5. Habilitação de Municípios**
  - 5.1 - Plena de Atenção Básica
  - 5.2 – Plena de Sistema Municipal

**BARJAS NEGRI**

Coordenador da CIT

#### 4. Desenvolvimento da Reunião -

O Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, **Dr. Barjas Negri** coordenou a 4ª Reunião da CIT, realizada no dia 18 de maio de 2000. Inicialmente, o Coordenador da CIT chamou a atenção para o excelente trabalho que tem sido executado pelos estados e FUNASA com relação ao controle de endemias, possibilitando a certificação, no mês passado, de 10 estados e uma quantidade significativa de municípios.

**1. Certificação em Epidemiologia e Controle de Doenças-ECD** - foram apresentadas e aprovadas as proposta de certificação de 171 municípios de São Paulo, 18 municípios do Rio de Janeiro, 162 municípios do Paraná, o Estado do Piauí e 01 município, o Estado de Tocantins mais 51 municípios, o Estado de Minas Gerais e 74 municípios, o Estado de Roraima mais 02 municípios, o Estado de Sergipe mais 75 municípios e ainda 24 municípios do Mato Grosso e 04 de Goiás. A proposta do Estado do Pará apresentava pendências. Foi então sugerida a retirada da pauta, reapresentação na próxima reunião da CIT, e estando a documentação em ordem, será aprovado com efeito retroativo a 1º de junho. O Representante do CONASS para a região **Sudeste Dr. José da Silva Guedes** relatou que a documentação relativa a 77 municípios do Estado de São Paulo não foi encaminhada a tempo pela representação da FUNASA/SP, por este motivo os municípios não puderam ser certificados na reunião anterior, e solicitou que a aprovação dos mesmos seja retroativa a 1º de maio. O representante da FUNASA **Dr. Mauro Machado** referiu que estas ocorrências devem-se ao fato de não ter sido estabelecido um prazo para o encaminhamento das propostas de certificação. **Dr. Barjas Negri** colocou que não gostaria de abrir exceções, e no caso dos municípios de São Paulo, estes não teriam grandes prejuízos porque já que tem convênio para combate à Dengue no extrato 1, com percapta de R\$2,00, que continuarão sendo pagos até o mês de certificação. O representante do CONASEMS para a Região Sudestes **Dr. Gilberto Natalini** se manifestou relatando que a informação que havia era de que a certificação correria em paralelo com os convênios e ainda que, existem situações em que se os convênios forem cancelados junto com a habilitação, os municípios terão prejuízos irreparáveis porque a assinatura dos convênios atrasou bastante e os municípios tiveram de usar recursos próprios. Solicitou que o assunto voltasse à discussão,

dada a nova ótica. O Coordenador da CIT, Dr. Barjas Negri informou que será realizado um balanço de todos os convênios e que não são muitos os convênios que estão pendentes de pagamento, tendo em vista que os de valor maior foram empenhados para o começo deste ano, já que no final do ano não havia dotação. Quanto à questão da certificação dos 77 municípios de São Paulo, o assunto será objeto de discussão com o Dr. Mauro Machado para tomada de decisão. **2. Habilitação de Municípios** - foram apresentadas e aprovadas as propostas de habilitação na Gestão Plena do Sistema Municipal para os seguintes municípios: Capela/AL, Coari, Fonte Boa e Maués/AM, Pedreiras/MA e Ilha Solteira e Ribeirão Pires/SP. Foram habilitados na Gestão Plena de Atenção Básica os municípios de: Irajuba/BA, São Domingos do Azeitão/MA, Goiabeira e Oliveira Fontes/MG, Bagre e Trairão/PA, Paverama, Selbach, São Gabriel, São Valentim do Sul e Vale do Sol/RS, Bofete, Capivari, Lagoinha, Mirandópolis, Saltinho, Sarutaiá, Sud Mennuci e Águas de São Pedro/SP. **3. Recurso à CIT** – o município de Irecê/BA enviou recurso à Comissão relativo ao seu processo de habilitação à condição de Gestão Plena do Sistema que foi aprovado pela CIB/BA em setembro/99, e que até o presente não foi enviado à CIT para homologação. Foi concedida a palavra ao Prefeito Municipal de Irecê, que fez um breve relato da situação. **Dr. Barjas Negri** relatou que já foi encaminhada uma solicitação de manifestação da CIB/BA sobre a situação e sugeriu que o recurso seja remetido ao Departamento de Descentralização da SAS para que seja formada uma Comissão Técnica que ouvirá as partes e apresentará uma resposta ou algum encaminhamento na próxima reunião. A representante do CONASS para a Região Sul, **Dra. Maria Luiza Jaeger** solicitou informações sobre os pagamentos aos estados certificados, sobre as portarias de certificação e também sobre o encaminhamento feito pelo CONASS à FUNASA com relação à revisão de uma cláusula do convênio VIGISUS. **Dr. Barjas Negri** informou que já foram publicadas as portarias de SP, GO e AC e que os estados certificados em abril serão pagos agora em maio, após o dia 20. **Dr. Mauro Machado** referiu que o assunto do VIGISUS está sendo discutido no âmbito da Procuradoria Geral da FUNASA, em cima de uma proposta da SES/PR e que a solicitação estava registrada. **4. Gestão de Estoque de Medicamentos nos Estados** - **Dr. Barjas Negri** ponderou que apesar da descentralização de grandes volumes de recursos para os estados,

ainda vem acontecendo denúncias de estoques de medicamentos vencidos. Em função disso sugeriu ao CONASS e CONASEMS a realização de um debate sobre gestão dos estoques de medicamentos, precedido por um levantamento desses estoques, com remanejamento e destinação dos estoques vencidos. O Representante do CONASS para a Região Nordeste, **Dr. Anastácio Queiroz** sugeriu que os estados que tenham medicamentos próximos a vencer poderiam negociar diretamente o remanejamento com outros estados, evitando assim a perda de medicamentos. **Dr. Gilberto Natalini** considerou a colocação pertinente e disse que usaria todos os fóruns existentes para colocar esta discussão em pauta, sugerindo ainda que em função dos problemas que vem ocorrendo, sejam de ordem organizacional ou por falta de repasse da contrapartida dos estados, a ocasião era propícia para se colocar em discussão a Assistência Farmacêutica como um todo. **Dr. Barjas Negri** sugeriu que o CONASS e CONASEMS troquem informes para que os Secretários façam, rapidamente, o levantamento dos estoques. O representante do CONASS na Câmara Técnica da CIT, **Dr. Ricardo Scotti** informou que a Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS vai fazer uma reunião em Brasília nos dias 25 e 26, e sugeriu que fosse designado alguém do Ministério da Saúde que pudesse encaminhar essa questão, inclusive com relação à proposta de articulação de controle de estoques que permita compensação entre os estados.

**5. Política de Atenção à Saúde das Populações Indígenas** - **Dr. Mauro Machado** fez a introdução da proposta, frisando que a mesma foi elaborada após ampla discussão com as lideranças indígenas, com as Secretarias Estaduais de Saúde e várias Secretarias Municipais, e que decidiu-se por implantar todo o processo de estruturação do atendimento às áreas indígenas privilegiando a Atenção Básica. Restou pendente a aprovação de uma política de atenção à Saúde Indígena, cuja proposta será agora apresentada. **Dr. Ubiratan Pedrosa**, técnico da FUNASA apresentou a proposta referindo que a mesma vem sendo construída ao longo dos últimos anos, num processo intenso de participação, inclusive com a realização de duas Conferências Nacionais de Saúde Indígena. A FUNASA tem trabalhado para ampliar e sistematizar a discussão. A idéia básica passa pela estruturação de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, considerando uma especialização em duas vertentes: de estar trabalhando com uma população especial com

características antropológicas e culturais diferenciadas, e considerando por outro lado, a existência de suporte jurídico constitucional que responsabiliza o governo Federal pela atenção a essa população. Foi proposta a criação de 34 Distritos Territoriais Especiais Indígenas, não havendo ainda um consenso quanto a esta divisão, principalmente na relação com os estados, porque a população e as terras indígenas não respeitam a divisão territorial da federação. Cada Distrito tem gerenciamento feito pela FUNASA, e equipe própria de servidores, havendo um processo de parceria com os municípios, estados, organizações indígenas e organizações privadas, na execução das ações. A proposta de política passa pela capacitação de Agentes Indígenas de Saúde, que constituem a referência inicial para a atenção, apoiados por equipe multidisciplinar de saúde que formariam pólos para um conjunto de aldeias, a depender da situação geográfica. A partir daí, a assistência mais especializada seria feita pelo SUS. Na maioria dos Distritos existe a Casa do Índio, estrutura diferenciada constituindo unidades de apoio, passagem e trânsitos de índios. Todos os Distritos possuem esquema assistencial de atenção básica, já montado. Existe um total de 152 médicos, 256 enfermeiros, 114 odontólogos, 721 auxiliares de enfermagem e 1.871 agentes indígenas de saúde atuando dentro das áreas indígenas, além dos equipamentos de apoio como carros, barcos, rádios, etc. Isto significa que na questão de recursos humanos já se atingiu 79% da meta para o ano 2.000. A **Dra. M<sup>a</sup> Luíza Jaeger** referiu que uma questão importante deve ser colocada no documento - o papel dos estados e municípios em relação à questão indígena. No Rio Grande do Sul uma resolução da CIB estabelece o repasse de recursos para os municípios que tem população indígena, com base em percapta calculado de acordo com o PAB. Outra questão é como seria a tramitação da proposta aqui apresentada. Dr. Barjas Negri sugeriu que o CONASS e CONASEMS indiquem técnicos para trabalhar a proposta em conjunto com a FUNASA, ficando a proposição de colocar a política de Atenção à Saúde da Populações Indígenas na pauta da próxima reunião, para apreciação e deliberação. O representante do CONASEMS para a Região Sudeste, **Dr. Gilberto Natalini** informou sobre a aprovação da emenda Constitucional da Saúde pela Comissão de Constituição e Justiça do Senado. O Coordenador da Tripartite, **Dr. Barjas Negri** ponderou que a aprovação foi uma etapa importante, porque isto elimina barreiras regimentais, mas é muito

importante a atuação do CONASS e do CONASEMS para aprovação da PEC no plenário. O **Dr. José da Silva Guedes** solicitou ao Dr. Barjas que esclarecesse o problema do orçamento e do veto. **Dr. Anastácio Queiroz** frisou que de acordo com o documento, foi aprovado um montante um pouco acima do gasto do ano passado, entendendo que não será suficiente porque os gastos foram maiores do que o destinado, sobretudo nos últimos meses do ano. Por conta disso solicitou maiores informações sobre o real montante do déficit e como ele será trabalhado. **Dr. Barjas Negri** colocou que existem problemas com o orçamento: déficit de recursos na área de medicamentos ainda por conta da variação cambial, que foi corrigido parcialmente, mas não está totalmente equacionado no orçamento; o déficit dos projetos internacionais que é o caso do VIGISUS, do EXIMEBANK, DST/AIDS, que precisam de suplementação a medida em que os órgãos consigam fazer a execução, sendo que nestes casos de contratos internacionais, ingressos e contrapartidas, o poder executivo é autorizado a fazer suplementações por decreto. O problema é o déficit existente na assistência à saúde de média e alta complexidade no valor de R\$ 2.067.000.000,00. O Ministério da Saúde paga mais de 10 bilhões e o orçamento é menor que 8 bilhões. O déficit financeiro mensal é de R\$ 172.000.000,00. Se não acontecer a suplementação não será possível pagar os meses de outubro, novembro e dezembro.

**6. Atualização dos Critérios de Habilitação - Dr. Arnaldo Bertone**, técnico da SAS, formalizou a entrega das duas últimas versões dos documentos produzidos, frisando que os mesmos já foram apresentados ao CONASS e ao CONASEMS e que já havia sido realizadas 2 reuniões com cada Comissão Técnica, de ambas as entidades, e o que se pretende é continuar a discussão e a montagem de um documento único. **Dra M<sup>a</sup> Helena Brandão** informou que a SAS está disponibilizando para o CONASS e CONASEMS tabelas que foram elaboradas com base em estudos prospectivos que mostram a capacidade dos municípios para a qualificação nas formas propostas no documento. Dr. Gilberto Natalini elogiou a maneira como está sendo conduzida a discussão. O Representante do Secretário Estadual de Saúde de Pernambuco levantou 2 questões: 1) sobre trabalhar programação por procedimento, citando a dificuldade de separar o que é básico ou de média e alta complexidade, argumentado que deveria se pensar em programação por resultados e prioridades estabelecidas

pelos estados, tais como; atendimento à gestante ou a grupos patológicos como hipertensão e diabetes, independente do procedimento(s) realizado(s). São programações mais interessantes do que saber quantos exames parasitológicos ou quantas tomografias vão ser feitas. O procedimento deve entrar numa fase posterior de negociação entre os estados e municípios, mas não pode ser a base de um contrato de gestão. 2) uma outra questão é que se está trabalhando cada vez mais com a gestão do sistema, mas não há recursos para custeá-la. Existem diferenças que tem de ser levadas em consideração. No caso de Pernambuco, a rede pública de saúde é muito grande, com mais de 30.000 servidores, e os recursos do tesouro mal dão para pagar os baixos salários, não havendo recursos disponíveis para a gestão. Já os estados que tem rede privada ou filantrópica contratada grande, podem utilizar seus recursos próprios para gestão. É preciso então que se pense em recursos de gestão diferenciados. **Dr. Ricardo Scotti** discorreu sobre questões gerais que foram discutidas na assembléia de Florianópolis: a) de que é chegado o momento de juntar as propostas das discussões dos estados e dos municípios, com o objetivo de ser mais convergente; b) persiste uma dúvida quanto aos documentos para a qualificação da assistência, relacionada ao fato de que se as condições de habilitação da NOB persistem e depois há a qualificação em assistência, em vigilância epidemiológica e em vigilância sanitária, como fica para quem não se qualifica nessas três áreas? Quando se habilita, se habilita a que?; c) no começo da gestão do atual Ministro foi feito um grande pacto, com alguns indicadores, mas a partir daí as ações foram se fragmentando em várias iniciativas isoladas com um conjunto de instrumentos de acompanhamento e indicadores de tal magnitude que está se tornando impossível até relacioná-los. A proposta é de essa questão seja deixada num plano mais operacional, e que seja resgatada a idéia do pacto, alinhando todas estes aspectos. **M<sup>a</sup> Luíza Jaeger** sugeriu o encaminhamento do documento para o CONASS e CONASEMS, e que a discussão passe a ser coletiva: Ministério, CONASS e CONASEMS. O representante do CONASS para a Região Centro-Oeste **Dr. Júlio Müller**– indagou sobre o pleito de habilitação do Estado do Mato Grosso na gestão Plena de Sistema. Sobre a questão dos indicadores, entende que implica na necessidade de definir prioridades, do Ministério se integrar internamente e fazer um modelo de saúde para o país; separando bem

as metas políticas, das metas para controle e avaliação. Seria importante definir 10 ou 15 grandes prioridades nacionais que envolvam o conjunto dos estados e municípios, como metas de decisão política para serem pactuadas. O representante da SAS **Dr. João Gabardo** referiu que a questão das metas e dos indicadores envolve o Ministério como um todo, e o Secretário de Assistência à Saúde, **Dr. Renilson Rehem** ficou de levar a questão para apreciação do primeiro escalão. O **Dr. Ricardo Scotti** colocou ainda que a idéia é definir grandes indicadores que balizariam a pacto político entre os gestores, sem prejuízo de que outras metas fossem acompanhadas nas áreas técnicas. O **Dr. Anastácio Queiroz** interrogou de como ficam neste processo os estados já habilitados e os que estão apresentando seus pleitos de habilitação? Foi informado pelo Dr. Arnaldo – que o processo de análise documental está sendo realizado, e na próxima semana será feito um calendário de visitas, até porque há 6 estados que apresentaram pleitos. **Dr. Júlio Müller** enfatizou a colocação do Dr. Anastácio Queiroz no sentido de que enquanto estiverem sendo discutidas as novas regras, as velhas continuam valendo e cobrou do Dr. Mauro Machado a inclusão do norte do Mato Grosso nos critérios do VIGISUS para os municípios da Amazônia Legal. **Dr. Barjas Negri** informou que com relação a habilitação na Gestão Plena, está mantido o firme propósito de dar continuidade ao processo, que existe problema financeiro, já que para cada estado habilitado existe um décimo terceiro, ou seja: ao ser habilitado o estado apresenta uma conta de antecipação, porque a Gestão Plena vence no mês, não é como no faturamento. Os processos de todos os estados estão sendo analisados, e logo que for regularizado o fluxo de financiamento, se retoma a questão. Atualmente, só existe capacidade para habilitar 01(um) estado por mês. Encerrou a reunião registrando que é 3ª reunião da CIT que termina antes das 13 horas, e que a pauta previamente definida e trabalhada pela Secretaria Técnica da CIT é que tem permitido acelerar o andamento dos trabalhos.

**Visto**

**MS**

**CONASS**

**CONASEMS**



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Comissão Intergestores Tripartite  
Secretaria Técnica

## COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

REUNIÃO ORDINÁRIA DE 18/5/2000

### RESUMO EXECUTIVO

## COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

### RESUMO EXECUTIVO

#### REUNIÃO ORDINÁRIA - 18.5.2000

O Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite, conduziu a 4ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, realizada no dia 18.5.2000.

#### Pontos de Pauta:

1. **Informe: Gestão dos Estoques de Medicamentos nos Estados** – o coordenador da CIT fez a introdução do tema e sugeriu que o CONASS e CONASEMS troquem informes para que os Secretários de Saúde realizem um levantamento desses estoques e as possibilidades de remanejamento, seguido da realização de um debate sobre a gestão dos estoques de medicamentos, no sentido de aprimorá-la. Foi sugerido que os estados negociem diretamente o remanejamento dos medicamentos, e que a Assistência Farmacêutica fosse discutida como um todo. Este assunto será novamente item de pauta da próxima reunião da CIT.

2. **Saúde Indígena** – o Presidente da FUNASA fez a introdução da proposta da Política de Atenção Básica a Saúde das Populações Indígenas, frisando que sua elaboração foi precedida de ampla discussão com as lideranças indígenas e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O processo de estruturação do atendimento às áreas indígenas está centrado na Atenção Básica, a ser executada nas aldeias. Foi proposta a criação de 34 Distritos Territoriais Especiais Indígenas. Cada Distrito tem equipe própria de servidores com gerenciamento da FUNASA, havendo um processo de parceria com os municípios, estados, organizações indígenas e organizações privadas na execução das ações. A proposta será analisada por representantes do CONASS, CONASEMS e FUNASA e será incluída na pauta da próxima reunião da CIT, para apreciação e deliberação.

3. **Atualização dos Critérios da Habilitação:** foram apresentadas duas versões da proposta, resultantes das discussões já realizadas com as Comissões Técnicas

do CONASS e do CONASEMS. Foram levantadas algumas questões quanto aos documentos para a qualificação da assistência e sobre a existência de um número excessivo de instrumentos de acompanhamento e indicadores, com a sugestão de que sejam definidos grandes indicadores que balizem o pacto político entre gestores, sem prejuízo de que outras metas sejam acompanhadas nas áreas técnicas. A proposta de encaminhamento é de que a discussão do assunto passe a ser realizada pelo CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde, com a montagem de um único documento.

4. **Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças – ECD**: foram certificados para realizar estas ações:

- Estado do Piauí e 01 município
- Estado do Tocantins e 51 municípios
- Estado de Minas Gerais e 74 municípios
- Estado de Roraima e 02 municípios
- Estado de Sergipe e 75 municípios

Mais:

- 171 municípios de São Paulo
- 18 municípios do Rio de Janeiro
- 162 municípios do Paraná
- 24 municípios do Mato Grosso
- 04 municípios do Goiás

6. **Habilitação dos Municípios**: foram aprovadas as habilitações dos seguintes municípios:

**Na Gestão Plena da Atenção Básica:**

- Irajubá/BA
- São Domingos do Azeitão/MA
- Goiabeira e Oliveira Fontes/MG
- Bagre e Trairão/PA
- Paverama, Selbach, São Gabriel, São Valentim do Sul e Vale do Sol/RS
- Bofete, Capivari, Lagoinha, Mirandópolis, Saltinho, Sarutiá, Sud Mennuci e Águas de S. Pedro/SP

**Na Gestão Plena do Sistema Municipal:**

- Capela/AL
- Coari, Fonte Boa e Maués/AM
- Pedreiras/MA
- Ilha Solteira e Riberão Pires/SP

**Extra Pauta:**

**1. Recurso do Município de Irecê/BA relativo ao seu processo de habilitação à condição de Gestão Plena do Sistema** – a proposta foi aprovada pela CIB/BA em setembro de 1999 e não foi enviada à CIT para homologação.

A Coordenação da CIT solicitou manifestação da CIB/BA sobre a questão, e o recurso será remetido à SAS para que seja formada uma Comissão Técnica que ouvirá as partes e apresentará, na próxima reunião, resposta ou algum encaminhamento dado.