



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Comissão Intergestores Tripartite  
Secretaria Técnica

|                               |                       |          |
|-------------------------------|-----------------------|----------|
| 11ª Reunião<br>Ordinária 2002 | <b>ATA DA REUNIÃO</b> | 16.12.02 |
|-------------------------------|-----------------------|----------|

### 1. MEMBROS DA COMISSÃO

| <b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> |                                  |          |                      |
|----------------------------|----------------------------------|----------|----------------------|
| Órgão                      | Representante                    | T/S      | Frequência Acumulada |
| <b>SE</b>                  | Otávio Mercadante                | Titular  | 09/11                |
|                            |                                  | Suplente |                      |
| <b>SAS</b>                 | Renilson Rehem de Souza          | Titular  | 09/11                |
|                            | Maria Helena Brandão             | Suplente | 07/11                |
| <b>SPS</b>                 | Cláudio Duarte da Fonseca        | Titular  | 08/11                |
|                            | Tânia Lago                       | Suplente | 05/11                |
| <b>ANVS</b>                | Cláudio Maierovitch P. Henriques | Titular  | 02/11                |
|                            | José Agenor Alvares da Silva     | Suplente | 06/11                |
| <b>FUNASA</b>              | Mauro Ricardo Machado Costa      | Titular  | 01/11                |
|                            | Jarbas Barbosa da Silva Jr.      |          | 08/11                |

| <b>CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS</b> |                              |          |                      |
|---|------------------------------|----------|----------------------|
| Região  | Representante                | T/S      | Frequência Acumulada |
| <b>N</b>  | Francisco Deodato Guimarães  | Titular  | 05/11                |
|   | Grace Mônica Alvim           | Suplente |                      |
| <b>NE</b>   | Marta Oliveira Barreto       | Titular  | 04/11                |
|   | Anastácio de Queiroz e Souza | Suplente |                      |
| <b>SE</b>   | José da Silva Guedes         | Titular  | 10/11                |
|   | João Felício Scárdua         | Suplente |                      |
| <b>S</b>  | João José Cândido da Silva   | Titular  | 04/11                |
|   | Maria Lúiza Jacger           | Suplente | 05/11                |
| <b>CO</b>   | Fernando Passos Cupertino    | Titular  | 10/11                |
|   | Izaías Pereira da Costa      | Suplente |                      |

| <b>CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS</b> |                                 |          |                      |
|--|---------------------------------|----------|----------------------|
| Região   | Representante                   | T/S      | Frequência Acumulada |
| <b>N</b>   | Eliana Pasini                   | Titular  | 10/11                |
|  | Grace Mônica Alvim              | Suplente | 04/11                |
| <b>NE</b>  | Sílvio Mendes de Oliveira Filho | Titular  | 10/11                |
|  | Jorge José Pereira Solla        | Suplente | 09/11                |
| <b>SE</b>  | Valter Luís Lavinias            | Titular  | 09/11                |
|  | José Ênio Sevilha Duarte        | Suplente | 10/11                |
| <b>S</b>   | Francisco Isaias                | Titular  | 09/11                |
|  | Adeliana Dal'pont               | Suplente | 01/11                |
| <b>CO</b>  | Otaliba Libânio de Morais Neto  | Titular  | 09/11                |
|  | Beatriz Figueiredo Dobashi      | Suplente | 07/11                |

**2 - ASSESSORES E CONVIDADOS**

|     |                                |                         |
|-----|--------------------------------|-------------------------|
| 1.  | DEILDES PRADO                  | CIT/ST/SE               |
| 2.  | MARIA ELANE DE S. ARAÚJO       | CIT/ST/SE               |
| 3.  | MARIA DE LOURDES V. DE ARAÚJO. | CIT/ST/SE               |
| 4.  | ZENILDA BORGES DOS SANTOS      | CIT/ST/SE               |
| 5.  | KARDSLEY SOARES                | CIT/ST/SE               |
| 6.  | JOHNSON ARAÚJO                 | SAS/DGA/MS              |
| 7.  | ANA MARIA LIMA BARBOSA         | CNS                     |
| 8.  | ARTHUR CUSTÓDIO                | CNS                     |
| 9.  | GILBERTO MIORRO                | COSEMS/RO               |
| 10. | MIGUEL SENA FILHO              | COSEMS/RO               |
| 11. | ANTÔNIO MAURO                  | GOV. TRANSIÇÃO/RO       |
| 12. | ANA DE LUCENA                  | DGA/SAS                 |
| 13. | JOSUÉ RIBEIRO                  | DGA/SAS                 |
| 14. | GERALDO MAGELA MIRANDA         | SES/PI                  |
| 15. | MARTA BARRETO                  | SES/SE                  |
| 16. | RENÉ SANTOS                    | CONASS                  |
| 17. | AUGUSTO A. AMORIM              | CNA                     |
| 18. | RUY NEDEL                      | SE/CNS/MS               |
| 19. | LUÍZ FERNANDO R. SAMPAIO       | DAB/SPS                 |
| 20. | OLIMPIO CORREA                 | CNS                     |
| 21. | ADELIANA DAL PONT              | CONASEMS                |
| 22. | RICARDO SCOTTI                 | CONASS                  |
| 23. | GISELE BAHIA                   | SAS                     |
| 24. | CAMILA MACHADO                 | CNS                     |
| 25. | LÚCIA DE FÁTIMA QUEIROZ        | DGA/SAS                 |
| 26. | DEJAIR JOSÉ PEREIRA            | SES/MT                  |
| 27. | SILVANA S. PEREIRA             | DGA/SAS                 |
| 28. | FABIANO PIMENTA                | FUNASA                  |
| 29. | CARLOS MATOS                   | DGA/SAS                 |
| 30. | FLÁVIA REGINA DE MORAES        | SPS/DAB                 |
| 31. | CINTHIA LOCIKS DE ARAÚJO       | SPS/DAB                 |
| 32. | CARLOS ALBERTO PRETO           | CONASEMS                |
| 33. | MÍRIAN MIRANDA COEHN           | ENSP/FIOCRUZ            |
| 34. | INÊS CRISTINA LEITE            | SMS/PB                  |
| 35. | CRISTIANE SINÉSIO LEAL         | SMS/PB                  |
| 36. | EDNARDO TORRES                 | PREF.DE SERRA BRANCA/PB |
| 37. | MARIA ESTHER JASSEN            | ST/CONASS               |
| 38. | ANA PAULA SOTER                | SMS/RECIFE              |
| 39. | EDSON JOSÉ ADRIANO             | COSEMS/SC               |
| 40. | GUSTAVO COUTO                  | SMS/RECIFE              |
| 41. | BRUNO JAIME                    | DGA/SAS                 |
| 42. | MIRÍAN VIEIRA                  | DGA/SAS                 |
| 43. | JOSÉ BRUNO ALENCAR PINTO       | SPS/DAB                 |
| 44. | GERÔNIMO CATADO                | CNS                     |
| 45. | PATRICIA LEAL                  | SPS/MS                  |
| 46. | BENEDITA MENDES                | CNS/MS                  |
| 47. | VERA ANDRADE                   | OPAS                    |
| 48. | EDNA AMORIM SOUZA              | COSEMS/RO               |
| 49. | JOÃO PAULO B. ARAÚJO           | SMS/MG                  |

|            |                          |         |
|------------|--------------------------|---------|
| <b>50.</b> | ROSANE DE MENDONÇA GOMES | DGA/SAS |
| <b>51.</b> | TEREZINHA FRANCISCA      | DGA/SAS |
| <b>52.</b> | CLÉCIO ESPEZIM           | SES/SC  |

### **3 - PAUTA:**

- 1. Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças-ECD - FUNASA/MS**
  - 1.1 - Certificação de Municípios
- 2. Qualificação de Estados (NOAS 01/2002) - SAS/MS**
- 3. Habilitação de Municípios (NOAS 01/2002)**
  - 3.1- Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada-SPS/MS
  - 3.2- Gestão Plena do Sistema Municipal-SAS/MS
- 4. Balanço das Atividades da CIT - Sec. Técnica/ENSP/CONASS/CONASEMS/MS**
  - 4.1 - Relatório Gerencial da Secretaria Técnica da CIT/Calendário 2003
  - 4.2 - Trabalhos Desenvolvidos
  - 4.3 - Visão do CONASS sobre a CIT
  - 4.4 - Visão do CONASEMS sobre a CIT
  - 4.5 - Visão do Ministério da Saúde sobre a CIT
- 5. O Desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes - Documento para Debate (Itens III e IV) - CNS**
  - 5.1 - Apresentação: Os Objetivos e a Formulação
  - 5.2 - Posicionamentos do CNS: Usuários, Profissionais, Prestadores e Gestores
  - 5.3 - Posicionamento do MS
  - 5.4 - Posicionamento do CONASS
  - 5.5 - Posicionamento do CONASEMS

**4- Desenvolvimento da Reunião - Dr. Otávio Mercadante** iniciou a reunião informando que foi formalizado convite à equipe de transição, na pessoa do Dr. Humberto, que ficou de indicar alguém para participar da reunião.

**1. Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças - Dr. Fabiano Pimenta** disse que são 06 estados pleiteando certificação dos municípios: Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Paraná, Paraíba e São Paulo, o que totaliza 20 municípios. Não há pendências. Foi aprovada a certificação de 20 municípios, com vigência de 1º de janeiro de 2003, sendo: *01 do Amazonas, 02 do Maranhão, 03 do Mato Grosso, 01 do Paraná, 12 da Paraíba e 01 de São Paulo.*

**2. Qualificação de Estados ( NOAS 01/2002) - Dra. Maria Helena Brandão** disse que Rondônia e São Paulo que entraram com o processo pedindo a habilitação em Gestão Avançada, continuam pendentes com a documentação. O *Estado do Amazonas*, que foi habilitado na reunião de novembro, continua com a pendência relacionada à transferência da Atenção Básica, já que o cronograma de transferência não foi definido. No caso do *Rio Grande do Sul* falta apenas a publicação. Seria importante fixar um prazo para cumprimento da mesma, e caso o estado não complete a documentação no prazo determinado, ele terá que rever a documentação geral do processo, para não se habilitar com documentação defasada. Sugeri dar um prazo até a próxima CIT. **Dr. Francisco Isaiás** disse que a resolução da CIB/RS foi que a vigência ou o fluxo financeiro da habilitação em plena, seria dada em 60 dias, com manifestação do gestor que assume em janeiro. **Dr. Otávio Mercadante** perguntou se já tem definição com relação aos prazos para Rondônia e São Paulo. **Dra. Maria Helena Brandão** disse que o Amazonas, por ter uma situação diferenciada, o prazo deveria ser estipulado de forma diferente. O Estado de Rondônia e o de São Paulo deram entrada ao processo, que não foi julgado pela TRIPARTITE. Como são documentações que tem validade, propôs que seja dado um prazo até a próxima CIT. **Dr. Otávio Mercadante** disse que a próxima reunião da TRIPARTITE será ordinária e ocorrerá em fevereiro, propondo que se deixe em aberto uma convocação extraordinária para resolver essa questão. **Dr. Renilson Rehem** sugeriu que para *São Paulo e Rondônia* seja dado um prazo de 30 de janeiro para entrega da documentação, e que a proposta seja apreciada na 1ª TRIPARTITE do ano, em fevereiro. Caso contrário o processo deve ser reiniciado. Em relação ao Amazonas a situação é mais complicada, porque o município não quer receber a Rede Básica, o que é preocupante, já que o Estado pode ser penalizado por entrar na Gestão Avançada. **Dra. Maria Helena Brandão** disse que não existe nenhum documento do município de Manaus declarando que não quer receber a Rede Básica, em todo o processo afirma que quer receber, mas com um cronograma diferente, e não da forma que o estado está propondo entregar. O problema ocorre na forma de

transferência, os acordos estão na justiça, já que cada um propõe de forma diferente. **Dr. Otávio Mercadante** referiu o termo de ajuste mediado pelo Ministério Público e que até agora não se chegou a um acordo com relação ao cronograma. **Dra. Maria Helena Brandão** falou que o acordo está evoluindo, que o município está impondo muitas condições para receber a Rede Básica, mas que não acha adequada a forma como o estado quer repassar. Disse que esta é uma situação que requer cuidados e também um prazo maior para resolver, sugerindo 30 de janeiro. **Dr. Silvio Mendes** disse que esse é o pior caminho e que não compete à TRIPARTITE se manifestar num caso que está na justiça. **Dr. Cláudio Duarte** falou que acompanha esse caso há mais de 2 anos, que a rede básica tem que estar sobre gestão dos municípios, o que vem sendo cumprido sem a interferência do Ministério Público e da Justiça e que acha complicado começar abrir precedentes para um processo para o qual já existe um pacto dentro do SUS, passar a ser intermediado pelo Ministério Público, ao invés da CIT, que sempre foi o fórum de intermediação de conflitos existentes entre gestores estaduais e municipais. Este precedente não pode ser permitido, deve-se ter cuidado com a questão do Ministério Público por conta de uma série de interferências que geram problemas no cumprimento da Lei, no que estabelece a construção do Sistema Nacional de Saúde. Citou como exemplo o Estado do Rio Grande do Sul, onde uma liminar da Justiça Federal exigiu a retirada das enfermeiras e dos profissionais da Atenção Básica. São casos como esse que vão se avolumando e isso faz com que deixemos de exercer a nossa prerrogativa de pactuar e construir pactos, e que os gestores devem evitar conduzir esses processos através de liminares. **Dra. Maria Helena Brandão** disse que foram feitas várias tentativas em relação ao Amazonas, e que o encaminhamento dado à justiça foi feito dentro do próprio estado, junto com o Conselho Estadual. Disse que concorda com o Dr. Cláudio em relação à CIT, e diante do colocado propõe a mesma coisa que foi feita para os outros dois estados, dar o prazo até 30 de janeiro, e não habilitar hoje o Estado em Gestão Avançada. **Dr. Silvio Mendes** perguntou se haver mudança de gestor e se houve contato para saber qual a posição do futuro secretário de estado. **Dra. Maria Helena Brandão** disse que a gestão estadual muda, que a equipe de transição está participando desse processo e que o futuro secretário não se posicionou ainda quanto à condução do problema, mas que demonstra boa vontade. **Dr. Silvio Mendes** disse que para esse encaminhamento não seria o caso ir até Manaus, para tentar quebrar esse caminho via justiça, por meio do CONASS e CONASEMS. **Dra. Maria Helena Brandão** disse que é uma boa sugestão e serve para antecipar a decisão. **Dr. Otávio Mercadante** disse que em relação ao Amazonas seja encaminhada uma representação do CONASS e CONASEMS para tentar solucionar a situação. Disse que acha complicado fixar prazo para as futuras gestões e que tudo que for

decidido na reunião de hoje será em termos de propostas. Propôs que sejam enviadas para o governo de transição as pendências e os relatórios da situação, sugerindo uma reunião extraordinária da CIT em janeiro, deixando para a nova comissão os encaminhamentos. *Solicitou que a Dra. Maria Helena prepare um relatório das pendências e que seja dado um encaminhamento para a reunião extraordinária.* **3.**

**Habilitação de Municípios: Gestão Plena do Sistema** - são os 22 a seguir: Goiás: Rio Verde; Ceres e Inhumas Mato Grosso: Diamantino, Primavera do Leste e Rondonópolis, Barra do Garça; Jaciara, Pedra Preta; Pará: Santana do Araguaia; Paraíba: Conceição, Monteiro, Pedra do Fogo, São Bento, Serra Branca e Sumé; Mato Grosso do Sul: Nova Andradina; Paraná: Apucarana, Francisco Beltrão e Umuarama; Piauí: Água Branca, Piracuruca e Simplício Mendes. **Dr. Silvio Mendes** pediu esclarecimento a Dra. Maria Helena em relação ao município de Esperança/PB, que cumpriu todos os pré-requisitos, mas que apresenta um problema, que não sabe no SIOPS. O encaminhamento que o CONASEMS faz é de que como está tudo sendo cumprido e a pendência é decorrente de formalidades, que se aprove a habilitação desse município e outros com problemas semelhantes. **Dra. Maria Helena Brandão** disse que 39 municípios pediram habilitação em Gestão Plena do Sistema e que foi feito um esforço enorme para que os municípios entregassem toda a documentação. Dos 39 municípios propositores somente 16 foram aprovados, dos quais 10 tem pendência apenas no SIOPS e os outros tem outras pendências na Atenção Básica por erros de preenchimento e da alimentação do banco de dados. Disse que foi o que aconteceu em Goiás, que teve municípios aprovados com pendências e que resolveram porque alimentaram o SIOPS. *No caso dos 10 municípios propôs que a alimentação seja feita até o dia 23 de dezembro, para que seja publicada ainda nessa gestão. Os municípios que estão com pendência apenas no SIOPS são: 02 no Goiás, 03 no Mato Grosso, 02 no Mato Grosso do Sul, 03 no Pará. O município de Esperança/PB tem 4 pendências: 1) o problema no SIOPS; 2) o extrato de termo compromisso para garantia de acesso que não está assinado pelo dois gestores; 3) a declaração de insuficiência do 1º nível de média; 4) e o limite financeiro anual que também não foi definido.* **Dr. Silvio Mendes** disse que a questão do SIOPS foi por erro de preenchimento e que o CONASEMS faz o encaminhamento de que se a pendência é unicamente do SIOPS, por conta de preenchimento e dificuldade desses dados, que seja encaminhada a habilitação, dentro do prazo sugerido anteriormente, não sendo razoável ficar para a outra gestão. Solicito que os municípios fossem comunicados sobre a questão do cumprimento do prazo, desde que a pendência seja no SIOPS. Uma vez cumprido o município teria sua habilitação homologada em 23 de dezembro. **Dr. Renilson Rehem** disse que o trabalho da TRIPARTITE continua e o que não for resolvido agora, terá o mês de janeiro e fevereiro

para análise. Disse que não são pendências, são processos em curso com condições de aprovação, e que não é incômodo deixar processos em andamento, mas sim fazer uma situação de excepcionalidade para habilitação de estado ou município. **Dr. Silvio Mendes** disse que o assunto é específico de um estado já habilitado, que busca avançar num processo de implantação da norma e de um município que tem um erro de preenchimento de dados no SIOPS. Disse que não existe o descumprimento do pré-requisito que está exigido no processo, não é nenhuma concessão absurda, é uma questão de formalidade no ato do preenchimento. **Dr. Jorge Solla** disse concordar com a preocupação tida pelo Dr. Renilson e que na sua compreensão todos devem ter o mesmo tratamento, não sendo uma excepcionalidade nova. Já aconteceu que para estados que tiveram toda a documentação aprovada, foi dada a habilitação com a condição de resolver o problema do SIOPS e que anteriormente foi acordado que o tratamento em relação ao SIOPS e à Emenda Constitucional 29 teria que ser igual para estados e municípios. Se o processo cumpre o restante e a Secretaria só tem uma pendência em relação a comprovação da Emenda Constitucional 29, entende que pode ser aprovado com a pendência. Caso a pendência não seja resolvida, suspende a habilitação. **Dra. Maria Helena Brandão** disse que os 16 municípios estão todos com as exigências atendidas e que apresentou 10 municípios que estão com pendência apenas no SIOPS. *O município de Esperança tem quatro pendências e se a questão for apenas erro no preenchimento do SIOPS, tem como ser consertado. Se assim não o for, e em existindo as outras pendências a proposta não vai ser aprovada.* **Dr. Silvio Mendes** disse que está correto, até por que o encaminhamento levantado pelo Dr. Solla é da reunião passada da CIT, e insistiu que não está sendo forçado nenhum encaminhamento pela habilitação. Por conta da informação dita pela Dra. Maria Helena, erro de preenchimento, isso não é relevante, uma vez corrigido dentro do prazo do dia 23. O CONASEMS se responsabiliza em informar a esses municípios o envio da documentação adequada. **Dr. Fernando Cupertino** observou que o SIOPS está usurpando o papel do Tribunal de Contas e que a CIT ao invés de ter remetido essa questão à Assessoria Jurídica do Ministério, deveria ter se debruçado para resolver essa questão. O SIOPS não foi concebido com essa finalidade. Ele é uma ferramenta para ajudar o gestor, no cumprimento das destinações orçamentárias e financeiras para a saúde. A questão, na forma que vem sendo colocada, está inviabilizando o avanço da habilitação, em especial dos municípios. Citou como exemplo a declaração do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, que diz que ainda estão analisando o balancete de dezembro de 2001. Disse que a CIT teria que tomar uma deliberação, e se o problema somente de informação, que se aprove a habilitação e se dê um prazo para que essas pendências sejam resolvidas. Disse ainda que quem deve declarar se as Emendas foram ou não cumpridas

dentro da finalidade de lei é o Tribunal de Contas e não a SIS. **Dr. Jorge Solla** disse que o SIOPS não assume o papel do Tribunal de Contas, da mesma forma que o processo de Habilitação não se define por si só. Se os estados e municípios cumprem ou não a Emenda 29, um dos pré requisitos do processo de habilitação, não é o SIOPS quem vai atestar o cumprimento. Vai analisar essa condição com pré-requisito. O grande problema é para os municípios, já que para o estado é mais fácil, porque não resolvendo com o SIOPS, existem os Tribunais de Contas dos Estados. *Entende que o SIOPS precisa ser revisto no que respeita a forma de avaliação do cumprimento da Emenda 29.* Citou como exemplo um município que no ano anterior fez um investimento maior em saúde, colocando mais recursos e no ano seguinte foi penalizado, por que não pode reduzir, de acordo com a interpretação que foi dada. São por situações desse tipo que o SIOPS e as análises com gasto em saúde precisam ser redimensionados. *Disse que a solução que foi tomada em relação aos Tribunais de Contas não resolve o caso dos municípios, mas sim dos estados,* requisito que na prática foi retirado para estados que comprovadamente não cumpriram a Emenda 29, passando por cima do processo com a apresentação de um atestado do Tribunal de Contas. O Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais está levantando questionamento sobre a certidão que foi expedida dizendo que o estado cumpriu a Emenda 29. Assim, para os municípios criou-se uma barreira, à medida que se coloca como a única forma de resolução é através do SIOPS, para discutir o cumprimento da Emenda. **Dr. Sílvio Mendes** disse que ninguém do plenário é contra a Emenda 29, mas que ela não está sendo cumprida. A representante do COSEMS/MG aqui presente comprova que o Estado foi habilitado com a declaração do Secretário de Estado da Fazenda de que não cumpre e um documento do Tribunal de Contas de Estado também afirmando que não cumpre a Emenda, condição que foi remetida à justiça, estando em trâmite uma ação judicial no Estado por conta desse caso, e mesmo assim foi aprovada a habilitação. questão muito séria. **Dr. Otávio Mercadante** disse que essa questão será bastante discutida, reforçada junto aos Tribunais de Contas dos Estados e Ministério Público Federal. Não se pode esquecer que a questão da existência de pendências nas aplicações da Emenda ainda não é uma questão consolidada em termos do encaminhamento a ser dado. A CIT está tomando cuidado em não tomar deliberação que possam ser questionadas e ao mesmo tempo não pode questionar um atestado do Tribunal de Contas. O que pode ser feito em relação a isso é reunir os Tribunais de Contas Estaduais, com esse assunto como pauta. *Solicitou que a Dra. Maria Helena fizesse a leitura dos 10 municípios aprovados, que estão com pendências no SIOPS, pendências essas que, resolvidas até dia 23 de dezembro, farão com que as portarias de habilitação sejam publicadas.* **Dra. Maria Helena Brandão** registrou que a decisão de usar a certidão

do Tribunal de Contas foi da CIT e que Departamento de Descentralização está agindo em cima dessa decisão. Os municípios que tem pendência apenas na Emenda Constitucional são: Goiás: Ceres e Inhumas; Mato Grosso: Barra do Garça, Jaciara e Pedra Preta; Mato Grosso do Sul: Coxim e Nova Andradina; Pará: Abaetetuba, Santana do Araguaia e Xinguara. **Habilitação de Municípios: GPABA** - a consultora da Atenção Básica **Cíntia Lociks** disse que é necessário trazer para a CIT um problema que está sendo enfrentado em relação à *habilitação dos 171 municípios apresentados na reunião de setembro, que foram: 16 municípios do Piauí, 73 do Rio Grande do Sul e 82 de São Paulo. Desses, 119 não enviaram nenhum documento, e à época a habilitação foi aprovada com pendência e a publicação se daria se os municípios enviassem os termos de habilitação em atenção básica e tivessem o parecer positivo do SIOPS. Desse total só foram publicados 38 municípios e os continuam em aberto, aprovados na CIT, mas sem a homologação da portaria.* **Dr. Otávio Mercadante** disse que será mantida a mesma orientação, o que for complementado com documentação até dia 23 de dezembro, vai ser publicado, o que vai necessitar um esforço concentrado do CONASEMS para ver o que pode ser concluído até esse período. **Dr. Cláudio Duarte** disse que se até o dia 23 não resolverem o que está pendente, que seja devolvido o processo ao município informando a habilitação não se dará. A situação de cada município será colocada na Internet, para que o mesmo consulte sua situação: quem está habilitado, aprovado com pendência, devolvida a habilitação, etc. **Cíntia Lociks** disse que para os estados, sempre que há uma pendência é feita a comunicação via postal, e-mail e por telefonemas, na tentativa de viabilizar as homologações. **Dr. Otávio Mercadante** informou os municípios cuja habilitação será homologada em GPABA: em Pernambuco: *Belo Jardim, Igarassú, Riacho das Almas, Serrita, Vicência e Vertense*; em São Paulo: *Bofete, Caçapava, Cássia dos Coqueiros, Embú, Juquitiba, Osasco, Santa Lúcia, São Paulo, Sertãozinho e Taboão da Serra*; na Paraíba: *Desterro, Mãe D'água, Mari, Pedras de Fogo, Pilõezinhos e Teixeira*; na Bahia: *Dias D'Avila e Santo Antonio de Jesus*; em Mato Grosso: *Nova Mutum*; no Ceará: *Acarape, Banabuiú, Guaiuba e Maranguape*. **Dra. Maria Luíza Jaeeger** perguntou por que não foi publicada a portaria a respeito da habilitação do Estado do Rio Grande do Sul se toda a documentação foi encaminhada, estando há 10 dias no gabinete do Ministro. **Dr. Otávio Mercadante** disse que em não havendo mais nenhuma pendência deve ser por uma questão meramente burocrática. *Ficam aprovados os municípios referidos e o encaminhamento com relação as pendências em relação à data do dia 23 de dezembro.* Em relação aos recursos que deram entrada na CIT, revisão do teto financeiro dos municípios Laje e Vitória da Conquista da Bahia e a habilitação do município de Estância em Sergipe na condição de Gestão Plena do Sistema

Municipal, para o qual foi solicitada uma posição da CIB/SE, que ainda não respondeu, ficam registrados nessa reunião, voltando na próxima com as respectivas posições. **Dr. Jorge Solla** quis saber sobre o recurso em relação a revisão dos tetos financeiros dos municípios em Gestão Plena da Bahia, que foi apresentado pelo CONASEMS na última reunião da TRIPARTITE e posteriormente formalizado junto a Secretária Executiva e a Secretaria Técnica da CIT. Solicitou que a CIT tomasse algum posicionamento sobre isso nessa reunião, já que é um problema antigo. Há três anos os municípios em plena do estado estão com o mesmo teto financeiro, a situação é difícil e existe uma solicitação aprovada pela CIB que foi encaminhada ao Ministério da Saúde, havendo também uma solicitação do Secretário Estadual, para que o Ministério desconsiderasse a decisão da CIB. Após a publicação dessa decisão no Diário Oficial do Estado e encaminhada ao Ministério, ocorreram mais duas reuniões ordinárias e uma extraordinária da CIB, e o Secretário Estadual não apresentou a CIB nenhum pedido de reconsideração da decisão anterior. Disse que entende a posição do Ministério nessa situação e espera que o Ministério compreenda a situação que os municípios estão passando, nesses três anos. Foram dados vários aumentos de tabela do SIH e do SIA com impacto no teto financeiro do estado e esses recursos não foram repassados para os municípios, que na sua maioria absoluta tiveram grandes aumentos na oferta. O município de Laje teve um aumento de 1000% da oferta ambulatorial de serviços especializados e que um estudo financiado pelo REFORSUS, dentro do projeto de experiências inovadoras, mostra que no Estado da Bahia o aumento de atenção especializada se deu nos municípios em plena, superior à média do Estado. Mesmo com esses fatos o Ministério não deu aumento de teto para os municípios em plena, mas deu um novo aumento de expansão de oferta para o governo do Estado da Bahia, em torno de R\$ 1.200.000,00, que já foi alocado pelo governo do estado, à revelia da CIB, que nunca foi consultada para discutir aonde esses recursos do SUS seriam aplicados. Na última reunião da CIB o CONASEMS e o COSEMS apresentaram uma solicitação ao Estado para discutir aonde seriam alocados esses recursos e a resposta do chefe de gabinete, que representava o secretário, foi que esses recursos foram alocados em novos contratos durante esse ano pelo governo do Estado. Espera que o Ministério e a CIT compreendam o prejuízo que o SUS terá em não fazer essa recomposição financeira e que em Vitória da Conquista foi preciso demitir 30 médicos, por não ter mais condição de estar há mais de 03 anos com o mesmo teto financeiro e aumentando a oferta. Se houve aumento de oferta é porque os municípios em plena acreditaram na TRIPARTITE, no processo de descentralização e que o Ministério da Saúde tinha o compromisso em garantir a expansão da oferta à população de serviços de saúde nos municípios de gestão plena. **Dr. Cláudio Duarte** perguntou se

já foi formalizada a solicitação de revisão de teto do município de Vitória da Conquista. **Dr. Jorge Solla** disse que os 19 municípios em plena se reuniram e que houve uma conversa com o Dr. Renilson via CONASEMS e deste com o Ministro e que diante da possibilidade de negociação com o Ministério do aumento do teto, foi feito um estudo com os 19 municípios, relacionado ao aumento de oferta de atenção especializada ambulatorial e uma proposta de aumento de teto, acordada pelos 19 municípios foi feita, aprovada na CIB por consenso, publicada no Diário Oficial e encaminhada ao Ministério da Saúde, cujo impacto seria de R\$800.000,00/mês para esses 19 municípios, que se constituem em referências especializadas para 200 municípios do Estado, metade da população. O Ministério não aprovou os R\$800.000,00/mês para o teto dos municípios, mas aprovou os recursos para a expansão de oferta do teto do estado. **Dr. Cláudio Duarte** disse que o processo tem que ser caracterizado, para seguir os procedimentos. Se existe uma resolução da CIB para a recomposição dos tetos, uma negociação com o Ministério e o Presidente da CIB, que é o Secretário Estadual, solicita desconsiderar a resolução, fica caracterizado um impasse, com um obstáculo de pacto por falta de posicionamento da CIB, ficando para a CIT decidir o recurso. Se esta não se posiciona, cabe ao CNS resolver a questão. Assim está estabelecido. Entende que a CIT deve formar uma comissão e gerar um processo de discussão para tentar sair dessa situação de impasse. Citou o caso do município de Campina Grande/PB, que pleiteava um processo de habilitação e de revisão de teto, que foi resolvido de maneira satisfatória para todas as partes através de uma comissão delegada pela CIT, que foi até a CIB estadual, travando um processo de diálogo, até chegar ao consenso. Pediu esclarecimento se os recursos são para Laje e Vitória da Conquista ou engloba os 19 municípios. **Dr. Jorge Solla** disse que o recurso foi apresentado pelo CONASEMS na reunião passada da CIT, houve posteriormente um encaminhamento por parte do município de Laje e que a questão de Campina Grande é diferente porque o impasse era em relação á decisão da CIB. No caso da Bahia é mais grave porque existe uma decisão da CIB, que foi encaminhada ao Ministério e que não foi acatada, sob a alegação de falta de recurso financeiro, sendo que havia disponibilidade de recursos, já que expandiu a oferta do Estado em R\$1.200.000,00, valor bem maior do que os R\$ 800.000,00 solicitado pelos municípios. Disse que o fórum adequado para tomar este tipo de decisão é a CIB, que a decisão foi tomada por consenso e publicada no Diário Oficial. Não houve encaminhamento indevido. **Dr. Silvio Mendes** disse que essa questão levantada pelo Dr. Solla não é só na Bahia. Existe repasse feito pelo nível federal para o estado que não chega ao município. As explicações dadas pela SAS é que existia um déficit mensal no estado, o valor foi repassado, foi criada uma rede e uma demanda, e apesar do repasse

apresentava-se deficitária. Falou que se as decisões dos fóruns legais fossem muito conflituosas poderiam ser evitados. *O CONASEMS encaminhou ao Ministério da Saúde uma minuta sobre a institucionalização das CIBS e da CIT, já que elas existem somente por força de Portaria Ministerial, o que faz com que suas deliberações não tenham força de lei.* São fóruns importantes de pactuação e negociação que precisam ter o amparo de lei, perguntando como fica a decisão do colegiado, que o ofício do Secretário de Estado desfaz depois. **Dr. Renilson Rehem** disse que é preciso esclarecer algumas questões que estão sendo colocadas de maneira equivocada. Como fica o Ministério diante da existência de um acordo feito na CIB solicitando recursos adicionais, que não estavam definidos, e de uma solicitação da Secretaria Estadual de Saúde pedindo 04 milhões a mais, situações essas, de regra geral, resolvidas no nível estadual, por entendimentos. No Estado da Bahia a situação é complicada porque o Secretário não é o coordenador da CIB, que aprovou essa resolução da solicitação de recursos adicionais para cobrir os déficits, negociada com os municípios. Foi publicado no Diário Oficial um ofício, encaminhado a SAS para conhecimento e providência em relação à resolução tomada pela CIB. Posteriormente chegou um ofício do Secretário Estadual de Saúde solicitando os 04 milhões para cobrir o déficit. Disse que o secretário encaminhou outro ofício para o Ministro solicitando que a decisão da CIB fosse suspensa, porque a Secretaria encaminharia uma nova posição da Comissão, incluindo o déficit estadual, daí o Ministério ter desconsiderado a posição da CIB na tentativa de negociação de recomposição de teto do estado. Falou que é uma situação complicada, não havendo mais tempo para uma negociação e que o recurso procedente deve ter continuidade e avanço, no sentido de um entendimento. O Estado recebeu ofícios da SAS informando que não seriam processados os pagamentos, por conta do teto do estado estourado, e esta argumentação foi usada para que o Estado solicitasse a não consideração da deliberação da CIB e que a mesma seria reavaliada. **Dr. Otávio Mercadante** disse que este é um impasse por conta de posições contraditórias entre o Gestor Estadual e a CIB e que não há condição de nessa reunião tomar qualquer deliberação a respeito do assunto. Disse que não se trata apenas do município de Laje e Vitória da Conquista, mas que qualquer deliberação que se tome hoje será indicativa e vai se desdobrar para os 19 municípios, o que acaba agravando essa contradição. Disse que é impossível a CIB funcionar sem estar pactuando com o gestor estadual, por consenso. Falou da preocupação da CIT com a relação entre a SES e a CIB do Estado da Bahia e que esse assunto merece maior atenção por parte do CONASS e CONASEMS. *Em relação à questão da institucionalização da CIT e das CIBs, esse assunto está em discussão, existe um parecer da consultoria jurídica e que a tarde terá um parecer do CNS definindo qual o papel e o embasamento*

*legal das competências do CNS e da CIT, o que contribuirá para essa discussão. Em relação à revisão de teto, qualquer deliberação da CIT hoje, será inócua. Dr. Jorge Solla disse fez as seguintes considerações: a 1ª é que o recurso não é de Laje e Vitória da Conquista, o recurso é o que foi apresentado pelo CONASEMS, já discutido com o COSEMS/BA, em cima de uma decisão da CIB; a 2ª é que a CIB é uma das instâncias de pactuação, a decisão foi tomada por consenso e não por votação, com representantes oficiais da SES e dos municípios. Se não há necessidade de uma reunião formal, com resoluções publicadas no Diário Oficial, basta que o Secretário Estadual de Saúde se reúna com o Presidente do COSEMS e resolva tudo. Disse que o Secretário Estadual tem todo o direito de querer discordar, desde que apresente a CIB, em reunião posterior, uma solicitação de mudança, e não agir à revelia da instância e decidir que não concorda. Falou que a CIB da Bahia não é separada da SES. O chefe de gabinete da SESAB é o coordenador da CIB, está ali por delegação do Secretário e não tem como questionar a legalidade da resolução, que é formal e publicada. Disse que o máximo que o Secretário Estadual poderia ter feito e o Ministério ter acatado era aguardar, não aumentar o teto do Estado e nem dos Municípios, dando um prazo para discussão do assunto. Após esta ocorrência já aconteceram 03 reuniões e em nenhuma delas a SES trouxe a discussão para a pauta, de uma questão que vem sendo discutida há três anos, período este em que o teto do Estado da Bahia aumentou em mais de 100% e o teto dos municípios em plena em 0%. O que os municípios em plena estão pleiteando há 03 anos e o que foi aprovado na CIB é um aumento de 10% para alguns municípios e de 20% para outros, o que não foi concedido, enquanto que o Estado tem um aumento de mais de 100%. Insistiu para que a CIT tome alguma posição em relação a isso e falou que não vê qual é o prejuízo que o Ministério da Saúde, a SES/BA e a população da Bahia terá em acatar uma solicitação de aumento de teto financeiro das referências especializadas de metade do Estado, e não consegue entender o que o Governo do Estado da Bahia ganha em prejudicar financeiramente o sistema de saúde dos municípios em gestão plena. Disse ainda que os municípios, para serem habilitados em plena, tiveram que entrar com recursos, e que a questão não é um simples impasse, é uma decisão de prejudicar assistencialmente e financeiramente a população de um conjunto de 200 municípios, passando por cima das instâncias legais de decisão do SUS. Encaminhou solicitando que a SAS junto com SE busquem discutir com o Ministro e avaliem qual é a disponibilidade financeira que o Ministério teria para acatar a solicitação da CIB/BA, dizendo que o recurso de 01 milhão que o estado da Bahia adquiriu, não foi para cobrir metade do rombo existente, foi gasto em convênios e contratos com hospitais, negociados durante as campanhas políticas. Dr. Cláudio Duarte disse que está caracterizado um problema na forma de*

condução do processo de pactuação do Estado da Bahia e que o processo precisa ser revisto por parte da CIT, para que não se abra um precedente grave que é a existência de posição da representação estadual na CIB e posição da representação dos municípios publicadas, sem que haja reavaliação dessa situação pela própria CIB ou pelo CES. Se há um impasse e o componente estadual ou municipal quer rever uma posição adotada em reunião anterior, o procedimento adequado é na reunião seguinte a parte solicitar rediscussão. Não resolvido, existe a possibilidade de recurso junto ao Conselho Estadual. É necessário que a CIT, Ministério, CONASS e CONASEMS apure o processo para que essa distorção seja corrigida. **Dr. Ricardo Scotti** disse que esse assunto foi discutido por várias vezes e que foi colocado pelo Dr. Renilson que não haveria possibilidade de solução técnica, que esse impasse da Bahia era político. Como essa é a última reunião do ano da CIT, e que além do Ministério, os estados também estão terminando suas administrações, propôs, já que o problema é político, que a CIT tome hoje uma decisão política. Disse que e se o Secretário da Bahia delegou o seu chefe de gabinete para representá-lo na CIB, a decisão tem que ser considerada, e que o argumento da questão se embasa no cumprimento das regras. Se a CIB aprovou, que seja cumprido, e se não for possível cumprir com recursos adicionais, que se cumpra com o teto dos estados por se tratar de uma decisão da CIB. Disse que está sendo aberto um precedente muito sério e perguntou se qualquer um dos secretários municipais mandasse um ofício pedindo para desconsiderar uma decisão da CIT a decisão seria desconsiderada. Entende que o secretário tem que ser considerado como o presidente nato da CIT, e que no caso da Bahia houve uma delegação formal que é de conhecimento pleno, e mesmo que o processo seja revisto, propôs que se tenha retorno hoje e evite pendências para o próximo ano. **Dr. Silvio Mendes** disse que o CONASEMS acompanha o encaminhamento dado pelo Dr. Scotti. **Dr. Fernando Cupertino** disse que a CIT precisa se precaver de situações semelhantes no futuro e que os encaminhamentos que dizem respeito à deliberações da CIB devem chegar com a assinatura do presidente e do vice-presidente, que geralmente é o presidente do COSEMS. Esta questão precisa ser definida aqui, para o futuro, concordando que a questão da Bahia tem que ser discutida, e se for o caso, constituir uma representação CIT para solucionar ainda esse mês, a questão com a BIPARTITE v.s. Estado da Bahia. **Dr. Otávio Mercadante** disse que estão sendo dados dois encaminhamentos: um é para que seja constituído um grupo para discutir na CIB/BA o problema existente e outra para que nessa reunião a CIT já tenha um encaminhamento para os aspectos relacionados, aqui abordados. **Dr. Renilson Rehem** falou que de acordo com o que foi colocado pelo Dr. Fernando, ajudaria no futuro, se assim a CIT entender, que

em primeiro lugar estaria a deliberação, que a CIB seja presidida obrigatoriamente pelo Secretário Estadual de Saúde, que o vice-presidente seja sempre o presidente do COSEMS e que todos os encaminhamentos sejam assinados pelos dois. Propôs que a CIT acate a proposta de encaminhamento que o Dr. Solla apresentou no sentido de que a CIT reconheça a vigência e a validade da decisão da CIB/BA, mesmo diante da solicitação do Secretário Estadual, acatada pelo Ministério, mantendo a validade da proposta da CIB, dando-lhe continuidade. **Dr. Jorge Solla** falou que se a CIT acata e reconhece a decisão da CIB/BA e em sendo este colegiado composto pelo Ministério, CONASS e COSEMS, fica aprovada a solicitação do aumento de teto financeiro para esses municípios, para essa competência e não deixar para o próximo governo fazer essa implementação. **Dr. Renilson Rehem** falou que não propôs solução para ser implementada pelo próximo governo. Disse que depende de uma avaliação, e que por mais que a CIT tenha poder, existem questões de responsabilidade legal, política e ética do Ministro da Saúde em relação a essa decisão. Disse que nesse caso a CIT tem competência para reconhecer a validade da decisão da CIB e recomendar ao Ministro a sua aplicação. Não se pode impor ao Ministro a sua execução. Propôs um encaminhamento no sentido de que há um reconhecimento formal do problema, que essa decisão não pode ser tomada nessa administração, pela próxima, sendo um assunto que deve ser discutido com a equipe de transição. Se houver uma posição de concordância, que o assunto seja resolvido agora ou então a equipe de transição o coloca para ser resolvido em janeiro. **Dr. Jorge Solla** falou que a recomendação é proposta para o atual governo, se vai ou não encaminhar para o próximo governo, fica a critério do Ministro. **Dr. Otávio Mercadante** disse que considera essa última sugestão do Dr. Solla e do Dr. Renilson acertada e que a demanda do Dr. Solla já foi discutido devidamente. Foi aprovada a proposição das de que a CIB seja presidida pelo Secretário Estadual de Saúde e o vice seja o presidente do COSEMS e que as deliberações da CIB tenham as assinaturas conjuntas. **Dr. Renilson Rehem** disse que a questão relacionada à presidência e vice-presidência da CIB procede, sendo o secretário estadual e o presidente do COSEMS, o presidente e o vice-presidente, em qualquer ordem. **Dr. Otávio Mercadante** falou que seria encaminhado um expediente para cada estado sobre a presidência e vice-presidência, referindo também que as resoluções encaminhadas pela CIB para a CIT e para o Ministério, estejam com a assinatura do Secretário de Saúde e do presidente do COSEMS. **Dr. Renilson Rehem** disse que tem um detalhe fundamental, se o secretário de saúde coloca um representante para coordenar a CIB, ele se preserva de um espaço de decisão política, dando a CIB um caráter técnico. Se o Secretário de Saúde tem que ser um membro nato, o não comparecimento é de responsabilidade dele. Insistiu na não separação de um espaço técnico e um político, que a CIB tem

que ser um espaço político de pactuação. Se for retirada a participação política da CIB, ela é transformada em apenas um espaço técnico de pactuação, ocorrendo a decisão política em outro nível. **Dr. Otávio Mercadante** lembrou que para efeitos regimentais de organização a TRIPARTITE é oficialmente presidida pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde e que se considera politicamente investido da missão do Ministro. Com relação à segunda parte, a TRIPARTITE recomenda que a decisão da CIB/BA publicada no Diário Oficial seja cumprida. **Dr. Renilson Rehem** disse que a CIT não determina cumprimento. Reconhece a legitimidade e legalidade de todas os aspectos dessa deliberação da CIB e recomenda ao Ministério o seu acatamento. **Dr. Jorge Solla** disse que a CIT recomende ao Ministério da Saúde que aceite a solicitação da CIB/BA, com impacto na competência de dezembro de 2002. **Dr. Otávio Mercadante** disse que essa decisão tem que ser publicada, para impactar o encaminhamento político. Disse que ainda pela manhã será aprovado o calendário de reuniões para o ano de 2003 e que quando encaminhado para a equipe de transição, foi colocada a necessidade do governo de transição estar pautando para o 1º trimestre as reuniões da CIT base no calendário. Sugeriu que seja colocado no calendário uma reunião extraordinária para janeiro, à critério da futura administração. **4. Balanco das Atividades da CIT** - **Dra. Deildes Prado** disse que aprovado o calendário vai ser disponibilizado para todos e colocado na página da CIT. **Dra. Eliana Pasini** sugeriu que a reunião de março e abril seja na semana anterior, por coincidir com o Congresso de Secretários que tem início no dia 26 de abril. **Dr. Otávio Mercadante** falou o que foi a CIT no ano de 2002, em cima de uma síntese dos temas discutidos na CIT de 2000 à 2002, apresentação que seria feita pela Dra. Patrícia Luchesi, ausente pela ocorrência de um falecimento na família, com uma visão crítica dos estudos feitos. **A Síntese dos Temas Discutidos na CIT** foi organizada em subtemas. O planejamento e a reorganização setorial foram abordados 41 vezes no ano de 2002, sendo que dessas abordagens, 30 foram por conta da Regionalização da Assistência, incluindo a descentralização de epidemiologia e controle de doenças. Há uma preocupação da CIT em tratar a regionalização tanto na parte da organização da assistência médica, quanto na organização e descentralização e das ações de epidemiologia e controle de doenças. No **Controle e Avaliação do Sistema e Serviços de Saúde** foi abordado 08 vezes o sistema de informações foi abordado. No ano de 2002 houve uma pauta consistente nesse tema, sendo discutido o Cartão SUS, DATASUS, Fórum TRIPARTITE sobre informática e informação, o comitê de informação e informática e apresentação do SIAB/PLUS. **Recursos Humanos** foi citado 2 vezes, com temas significativos. Outro ponto é o **Financiamento de Gestão Financeira do Sistema**, abordado 10 vezes, incluindo o

financiamento de gestão plena. A **Vigilância Sanitária** foi abordada uma vez, **Epidemiologia e Controle de Doenças** foi tema dominante, sendo abordado por 3 vezes. Na **Atenção Básica** foram 09 abordagens, incluindo Hanseníase, Hipertensão e Diabetes, Planejamento Familiar, Pacto da Atenção Básica, Redução de Acidentes de Trânsito. A **Atenção Médica e Ambulatorial e Hospitalar** foi abordada 05 vezes, com assuntos diversificados. Na **Assistência Farmacêutica** foi abordada a conferência nacional de assistência farmacêutica, a avaliação do impacto do incentivo e prescrição de medicamentos por enfermeiros. Nenhum tema sobre Saúde Indígena e Saneamento foi tratado em 2002. Foi apresentado em seguida o Relatório Gerencial elaborado pela Secretaria Técnica da CIT, para o qual pediu atenção e leitura, já que contém o Resumo executivo das reuniões da CIT de fevereiro. **Dra. Deildes Prado** informou que o material da apresentação da Síntese dos Temas Discutidos na CIT será encaminhado para todas as áreas do Ministério da Saúde. **Dr. Otávio Mercadante** comentou que nesse ano foi iniciada uma *seqüência de participação da CIT no CNS, a apresentação sistemática da reunião da CIT no CNS, feita nos últimos 03 meses pela Dra. Deildes Prado, uma experiência que deu certo, dado as dificuldades antes existentes em apresentar o que foi discutido na CIT, por que nem sempre os representantes do CONASS, CONASEMS que estavam nas reuniões do CNS eram os mesmos que tinham ido à reunião da CIT.* O formato sistemático dado presta conta ao CNS dos temas apresentados, discutidos, pactuados e homologados. Considera que a *discussão sobre a competência do CNS e da CIT precisa ser aprofundada*, estando claro o papel do CNS como formulador de diretrizes gerais da Política Nacional de Saúde e o da CIT como um órgão essencial de pactuação com vista à operacionalização do Sistema, ao contrário do CNS, que se manifesta mediante de resoluções, mediante voto. São colegiados com caráter diferentes. O CNS é político, constituído por vários segmentos e a CIT tem o caráter de gestão, que não delibera, só pactua, pactos estes transformadas em atos formais do Ministro, Secretários Estaduais e Municipais, sem sobreposição de um nível com o outro, respeitando a autonomia das instâncias gestoras. **Dr. Ricardo Scotti** falou que a apresentação foi bastante objetiva e acrescentou que enquanto o CNS decide por votação, a decisão ou deliberação da CIT é por entidade e não por votação entre seus membros. **Dr. Otávio Mercadante** disse ser oportuno um posicionamento a respeito dos papéis e como tem a presença de conselheiros, sugeriu uma discussão sobre o relacionamento da CIT e CNS. **Dr. Nelson Rodrigues** falou que em 1998, o CNS na sua relação com a CIT já apresentava um certo grau de confusão, por desinformação. Havia os que achavam que a CIT era uma comissão do CNS, criando uma imagem de subordinação e, por conta, a CIT teria que prestar conta ao CNS, da mesma maneira que as demais comissões próprias. A CIT

presta contas, mas com uma relação de outra qualidade. A Secretaria Executiva foi buscar a documentação desde a gênese da CIT, que teve início em 1990, logo que saiu a Lei Orgânica da Saúde. A partir daí foi especificado o que é privativo do CNS e da CIT e a área de interseção do controle social e da gestão, o que vem sendo processado até hoje. Em relação ao que foi colocado pelo Dr. Mercadante a respeito do consenso no CNS e na CIT, quando necessita, vota-se o consenso. Disse que através dos anos o CNS adquiriu uma maturidade, e que o SUS não acontece nem na gestão, nem no controle social e nem na população sem os quatro segmentos. O representante dos usuários no CNS **Arthur Custódio** falou que na ultima reunião do CNS foram discutidos pontos de pauta da CIT, e os que interessaram ao CNS foram: o **Balanço das Atividades da CIT**, que atropelou instâncias de pactuação e o CNS, colocando também que por outro lado a CIT é um espaço extremamente importante de pactuação que precisa ser fortalecido, com melhor definição do seu papel. Com relação a presença da CIT no CNS, houve uma melhora na informação do que acontece nas reuniões da CIT, dentro do CNS, o que possibilitou ao CNS fazer algumas discussões no âmbito das políticas de Saúde. Em relação à institucionalização da CIT e das CIBS é importante definir os poderes, limites e trâmites. Entende que as decisões relacionadas à gestão, por terem um forte componente de político, tem que passar pelo CNS, conforme estabelecido na lei. Com relação ao documento do Conselho, Desenvolvimento do SUS, o mesmo foi discutido e aprovado no CNS e contém os posicionamentos do CNS. A representante da CUT no CNS **Eliane Aparecida Cruz** falou que foi *debatida a necessidade de representação do CNS nas reuniões da CIT, para que se conheça, além do relato, o debate, que tem repercussão nas regiões do país, e concluíram que há a necessidade de identificação do papel de cada instância.* Disse que o CNS apresentou à equipe de transição algumas questões referentes às instâncias de pactuação que estão sendo decididas por Portarias, que algumas delas deveriam ser discutidas com o CNS. Disse que a única Portaria avaliada foi a relacionada à Saúde Mental, por pedido judicial. Considera este um grande problema em relação à gestão do SUS. Outra questão apresentada foi sobre a CIT e as CIBS, *fóruns de pactuação e negociação do SUS que devem ter seus papéis definidos, mantendo o CNS como uma instância de recurso, participando este dos conflitos, notícias e debates, evitando uma separação, a modelo do que ocorre nos estados, em que os Conselhos Estaduais são separados da Bipartites, ficando a CIB com uma instância de debates e discussões, o Conselho com uma pauta diferenciada, a instância de pactuação Intergestores com um papel que não se coaduna com o controle social.* Entende que as instâncias de pactuação do SUS, tal como a CIT, devem se reportar sempre ao controle social. Com relação ao debate a respeito da Bahia, a instância de decisão política é sempre o

Conselho Estadual de Saúde e o CNS. A representante da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas/COBAP, **Maria Leda de Rezende** agradeceu o convite para participar da reunião e disse que seria bom que os gestores dessem mais atenção ao que o Controle Social tem de superior, que são as conferências, esperando maior empenho nas próximas. Espera também que os Conselhos Nacionais, Estaduais e Municipais, como Controle Social sejam um elo entre os gestores e a sociedade, de modo que se trabalhe nos próximos anos na superação de problemas tais como a hanseníase, tuberculose, com suas ações voltadas de fato para a saúde e não para a doença, como está acontecendo no momento. **Dr. Otávio Mercadante** disse que a fala do Arthur traduziu a mensagem do CNS a essa reunião e que a discussão da formalização da CIT merece ser um fórum privilegiado no CNS. Sobre a questão que vem sendo conduzida com brilhantismo durante esses anos pelo Dr. Nelson, que é o esclarecimento na relação entre gestão e Controle Social, insiste que o CNS conduza essa discussão, não esquecendo de convocar as competências técnicas dos órgãos jurídicos, universidade e vários outros órgãos afins, acaba se perdendo o foco, o que repercute nos desdobramentos não previstos. Disse que esta é uma questão política, mas se não tiver o envolvimento jurídico, pode acarretar problemas futuros. Falou ainda que o texto do CNS, uma conclusão da situação atual e das perspectivas de avanço do SUS, foi bem aceito pelos gestores de nível federal, estadual e municipal. O conselheiro **Arthur Custódio** disse que a introdução feita pelo Dr. Otávio em relação às diferenças de pactuação e deliberação nas duas instâncias coincide com o pensamento do CNS, e que não há dúvidas que são diferentes o tempo de gestão e o de controle social, mas tem que aprender a lidar com ele, que em vários momentos foram discutidas políticas de saúde e nada foi mencionado a respeito do Conselho, o que precisa ser implementado dentro do Ministério. Com relação a discussão da institucionalização disse que não esperava outra decisão que não fosse a de reconhecer que a instância de discussão é o CNS, e que sempre que o CNS entra numa discussão desse caráter, é convocado um grupo técnico na área jurídica. **Dra. Deildes Prado** comunicou que já tem as novas datas do calendário de 2003.

**5. O Desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes - Documento para Debate (Itens III e IV) - CNS - Dr. Nelson Rodrigues** cumprimentou seus companheiros do Controle Social e da Gestão Executiva, relatando sobre ser o documento com uma avaliação, e que existe uma dificuldade de entendimento marcada no dia a dia dos Secretários de Saúde, do Ministério e dos Conselhos de Saúde, nos três níveis. O CNS discutiu até destacar o que se julga "atacado e varejo", que os Conselhos confundem suas atribuições legais assentadas na Lei 8.142, que exige dedicação, esforço e tempo, entender a série infindável de atos diários de

gestão (varejo). Disse que os conselheiros têm que sair em busca de avanços, para descobrir novos caminhos (atacado) na construção do SUS, para saber quais os grandes blocos de decisão, as vigas mestras dessa construção que servem para direcionar, na busca da construção do SUS os fatores determinantes, que levarão a concretização dos princípios e das diretrizes da universalidade, equidade, integralidade, descentralização, participação e regionalização. Se essas vigas mestras estiverem muito seguras, discutidas e esclarecidas, colocam em perigo o varejo. Essa discussão colocou para o CNS a necessidade de exercer com competência crescente a atribuição da Lei 8.142 - atuar na formulação das estratégias. Falou que Lei foi sábia porque os gestores executivos também atuam nas formulações de estratégias e ser estrategista é enxergar essas vigas mestras e trabalhar nos núcleos de decisão de poderes e interesses da sociedade dentro dos estados e cidades organizadas, determinando quem influencia, quem mexe e quem constrói. Falou também que no fim de 2001 o CNS não estava exercendo de uma maneira sistemática e planejada a competência de atuar na formulação de estratégia, e que também na visão do CNS, o Gestor Executivo e o Ministério não estavam deixando claro a parte de formulação de estratégias. Durante o ano de 2001, até agosto foi composto um grupo para trabalhar o documento, cujo contexto é a agenda da 11ª Conferência Nacional de Saúde, que são os grandes referenciais doutrinários do documento, e que o conteúdo concreto são os 26 avanços e os 11 desafios. **Os avanços** estão todos elencados, foram retirados de outros seminários, discussões no âmbito da gestão de avanço e na ótica da nova gestão pública do SUS, que faz acontecer a intergestão na Tripartite e nas Bipartites. Contém ainda questões referentes a qualidade, efetividade das ações, impactos na população, acesso da cobertura, avanço de modelo. *É justamente em relação à efetividade, impacto na população e modelo que estão as maiores preocupações.* Em **relação aos 11 desafios** foi feita uma análise mais demorada, alguns foram enfrentados, e os desafios por equívocos estratégicos preocupam mais que os por falta de recursos. São as agendas inconclusas, algumas por inexperiência de gestão pública na área da descentralização, intergestão e controle social, os referentes aos desvios nas chamadas vigas mestras. Foram assim colocados: **1º** a construção da equidade; **2º** a necessidade da população como eixo da oferta e o ponto de partida de tudo no SUS, do ponto de vista epidemiológico, social e regional; o **3º** é a responsabilidade de quem vai definir essas necessidades; o **4º** é a Atenção Básica voltada para a altíssima resolutividade; o **5º** é a média complexidade que necessita ser reorganizada numa nova lógica; o **6º** é o investimento estratégico, o **7º** é a reestruturação dos programas especiais do Ministério, o **8º** é a capacidade indutora da oferta de serviço dada pelo modo de remuneração e outras questões importantes; o **9º** é o

financiamento e orçamento; o 10º é reorientação da política de recursos humanos e o 11º é a construção do SUS como expressão da saúde pública e responsabilidade regulatória do setor privado, do contratado e do próprio setor público do SUS. A partir de 1990 a política econômica e a de recursos humanos que eram para ser ferramentas na construção do sistema, passaram a ser consideradas como dificuldades e obstáculos interligados. Em relação ao financiamento, fez algumas considerações históricas, concluindo que o SUS foi mais derrotado que vencedor na luta pelo financiamento, sendo esta a 1ª questão de desafio de ponto de vista estratégico. A 2ª questão é em relação ao modelo de atenção, acrescido das atividades de promoção da saúde e ações intersetoriais. A discussão é se, desativando um pouco as atividades assistenciais, que migraram muito para o alto custo, se dedica mais recursos para as atividades anteriormente citadas. Este é um desafio que carece de discussão estratégica e pacto entre gestores e os Conselhos de Saúde para levar isso adiante. O 1º, o 2º e o 4º desafio refletem a questão da intersetorialidade como prioridade no quadro da atenção básica. O 8º e o 9º delineiam uma avaliação do SUS, constatando o CNS uma discrepância de critérios entre o custo de cada ação oferecida à população e o valor de remuneração repassado pelo SUS. Finalizou lembrando a necessidade de reverter a questão do modelo de atenção à saúde, mudando a frase "o SUS não está dando certo", pela "onde há SUS, dá certo". Colocou que o CNS estará iniciando um processo de discussão desse documento com os Conselhos Estaduais e Municipais, convidando a TRIPARTITE e das BIPARTITES, a entrar na formulação dessas estratégias. **Dr. Fernando Cupertino** disse que o CONASS reputa como extremamente oportuno e interessante esse material produzido pelo CNS de avaliação, crítica, propositivo, para que possamos nos debruçar sobre as dificuldades que ainda temos, não esquecendo as coisas boas já conquistadas, e que um complemento indissociável da universalidade é a equidade, e que essa luta precisa ser cotidiana. Falou que a universalidade sozinha é indutora de injustiça, e o fator de moderação é a equidade, o que é reforçado pelo documento. Do ponto de vista da gestão estadual, vê como um elemento fortemente indutor da equidade o que está definido na Norma Operacional da Assistência à Saúde. A NOAS, princípio da criação de redes regionais de assistência, surgiu com o sentido de garantir um sistema estadual de saúde que não fosse a soma dos sistemas municipais. Outra questão que a NOAS fundamentalmente toca é a inversão de uma prática consolidada - a oferta de serviço, sem se preocupar com a necessidade real da população. O volume e a localização da oferta desses serviços tem sido um grande desafio para os gestores, e acredita que a aproximação sincera de Gestores e Controle Social podem fazer face a essa pressão, que é contínua, por parte do capital especulativo, contra o

sistema público de saúde. Na questão de recursos humanos, além da indefinição crônica, tem na sua raiz a questão financeira. Acha importante manter a discussão acesa, atuar na educação continuada, formação e o engajamento dos profissionais, formação curricular. Disse que é preciso que as universidades ainda estão em débito com o SUS e que sejam capazes de formar profissionais que tenham dentro de si a visão do SUS. Não conseguirão desenvolver isso a contento se não tiverem a colaboração estreita do Controle Social. Falou que o bom gestor é aquele que não encara o Controle Social como um adversário e sim como um aliado extremamente necessário, formando a verdadeira gestão participativa do Sistema, tendo o Conselho como o supremo tribunal do SUS, dirimindo dúvidas constitucionais e zelando pelo bom estado das "vigas Mestras". Falou sobre a importância desta reunião conjunta, que deve se repetir a cada ano, como forma de estreitar ainda mais a convivência e o conhecimento entre o colegiado de gestores da CIT, que trata mais especificamente da questão executiva da gestão e o Conselho. Isso dá garantia, sustentabilidade e condições para que o SUS continue avançando. **Dr. Sílvio Mendes** desejou a todos um Feliz Natal e disse que leu o relatório, e acha que ele atingiu os seus objetivos. Parabenizou a equipe que elaborou o documento - Arthur, Karlyle, Eliane, Noronha, Gilson, Preto, Nelsão, Natividade e Piola, dizendo que eles foram felizes por conseguirem sintetizar num pequeno documento, um leque de interesses do sistema, reconhecendo que as ações de serviços ainda são insuficientes para o cumprimento do que está na Constituição e na Lei Orgânica de Saúde, mas com a preocupação de registrar também os avanços, pontuando a descentralização da gestão para estados e municípios e todo o seu desdobramento como a questão da transferência fundo a fundo. Reconhece que a ampliação do acesso é consequência do processo de descentralização, toca na questão do financiamento e conclui o documento com a reafirmação dos princípios. No entendimento da gestão municipal e do CONASEMS o leque de interesses para discussão é muito amplo e o CNS não é concorrente da gestão. É preciso que este entendimento seja dos gestores nos três níveis e dos membros do Conselho Nacional, ao qual tem orgulho de pertencer. Falou que seria bom que os Conselhos Estaduais e Municipais tivessem a sabedoria e a qualidade o CNS tem hoje, mas que este é um processo em crescimento. **Dr. Otávio Mercadante**, nem nome do Ministério, disse que o documento é de uma qualidade surpreendente, é um documento que saiu de um colegiado social, que avalia e indica caminhos. Disse que o documento vem sendo discutido entre os dirigentes do Ministério, comentou de uma aspecto que merece uma reflexão, a persistência do problema de desigualdade. Quando se compara, em relação à última década, os indicadores de crescimento econômico e financeiro com os índices de desenvolvimento humano, os primeiros são

melhores. Este é o grande paradoxo que será discutido. A década de 90 teve o menor crescimento de renda per capita na história do Brasil, um processo de desindustrialização, o aumento do trabalho informal, o aumento do desemprego, contudo no IDH o que chama a atenção é a melhoria substancial do conjunto de indicadores na educação, saúde e outros. Falou que o documento disse que ele tem um enfoque grande na questão da organização da assistência, o que não podia ser diferente, por ser temática predominante na reunião da CIT e do CNS, dos gestores e da própria sociedade. Disse que quando se fala em promoção e educação em saúde, fica algo muito vago, e que são pontos que a que deve se dar mais conteúdo. Na questão de intersectorialidade é importante especificar melhor do que se trata, a saúde precisa estar mais presente e o CNS deve estar atento a essa questão no futuro governo - a preocupação com ações articuladas dos setores públicos sociais, do conselho de desenvolvimento social e políticas públicas sociais, já que existem espaços e estruturas que a saúde não ocupa o lugar que deveria e merece. Citou como exemplo o Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável, que toda a articulação é feita com o Ministério da Educação. Disse que no final do ano foi feito um esforço de publicação de algumas portarias conjuntas para reformulação de currículos médicos, onde está assentado que recursos humanos para o SUS é assunto de competência do Ministério da Saúde, e que é preciso avançar nesse ponto.

e a intersectorialidade não pode ficar vaga, ela tem que ser muito concreta em relação também ao Ministério do Trabalho, Ministério da Previdência e da Assistência Social, que deram alguns avanços importantes, e que a Saúde não tem uma presença afirmativa, reconhecida e legitimada, na questão de saúde em trabalho, e com relação aos conselhos e ações de defesas dos direitos da cidadania que são Conselho da condição feminina, da criança e do adolescente, o de portadores de deficiência, e quando falamos em Intersectorialidade devemos especificar melhor o que se trata, e dizer que a saúde precisa estar mais presentes nessas possibilidades de participação nas política intersectoriais, finalizou reiterando a im



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Comissão Intergestores Tripartite  
Secretaria Técnica

## COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

REUNIÃO ORDINÁRIA DE 16/12/2002

### RESUMO EXECUTIVO

O Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite, Otávio Mercadante, conduziu a 11ª Reunião Ordinária, realizada em 16 de dezembro de 2002, informando que foi formalizado convite à equipe de transição, na pessoa do Dr. Humberto Costa.

#### Pontos de Pauta:

**1. Descentralização de Epidemiologia e Controle de Doenças-ECD** – foram certificados 20 municípios, com vigência de 1º de janeiro de 2002, sendo:

- ⇒ 01 do Amazonas
- ⇒ 02 do Maranhão
- ⇒ 03 do Mato Grosso
- ⇒ 01 do Paraná
- ⇒ 12 da Paraíba
- ⇒ 01 de São Paulo

**2. Qualificação de Estados (NOAS 01/2002)** – será publicada a portaria de habilitação do Estado do Rio Grande do Sul e continuam com pendências os Estados do Amazonas, Rondônia e São Paulo, para os quais foi dado o prazo até 30 de janeiro de 2003, para a entrega da documentação, para que a proposta fosse avaliada na reunião da CIT de fevereiro. O não cumprimento implica em reiniciar o processo.

#### **3. Habilitação de Municípios (NOAS 01/2002):**

**Gestão Plena do Sistema Municipal** – foram habilitados 23 municípios, com vigência de 1º de janeiro de 2003, sendo que 16 deram entrada para avaliação na CIT de dezembro e 07 deram entrada nos meses anteriores e tiveram suas pendências resolvidas. São eles:

- ⇒ 01 de Goiás – Rio Verde, Ceres e Inhumas
- ⇒ 03 do Mato Grosso – Diamantino, Primavera do Leste, Rondonópolis, Barra do Garças, Jaciara, Pedra Preta
- ⇒ Mato Grosso do Sul – Nova Andradina
- ⇒ Pará – Santana do Araguaia
- ⇒ 06 da Paraíba – Conceição, Monteiro, Pedras de Fogo, São Bento, Serra Branca e Sumé
- ⇒ 03 do Paraná – Apucarana, Francisco Beltrão e Umuarama
- ⇒ 03 do Piauí – Água Branca, Piracuruca e Simplício Mendes

Foi informado que 39 municípios pediram habilitação em Gestão Plena do Sistema no mês de dezembro. Desses somente 16 foram aprovados, com pendências no SIOPS e na Atenção Básica, por erros de preenchimento e por falta de alimentação do banco de dados. Foi dado o prazo até 23 de dezembro para que as pendências fossem resolvidas e a publicação das portarias feita ainda dentro do mês.

Novamente foi abordada a questão relacionada à alimentação do SIOPS em relação às destinações orçamentárias e financeiras para a saúde, que dentre os pré-requisitos para a habilitação, é a pendências apresentada pelos municípios com mais frequência, e também a questão relacionada ao atesto do cumprimento da Emenda Constitucional.

**Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada** – foram habilitados 29 municípios, com vigência para 1º de janeiro de 2002, a saber:

- ⇒ 02 do Estado da Bahia
- ⇒ 04 do Estado do Ceará
- ⇒ 06 do Estado da Paraíba
- ⇒ 06 do Estado de Pernambuco
- ⇒ 10 do Estado de São Paulo

Foi colocado um problema existente em relação à habilitação de 171 municípios em GPABA, proposta e aprovada na reunião da CIT de setembro, com pendências em relação aos termos de habilitação e parecer positivo do SIOPS. Deste total, 38 municípios tiveram suas habilitações formalizadas e 119 municípios não resolveram as pendências, continuando com a proposta de habilitação aprovada, mas sem a homologação da portaria. Se as pendências não forem resolvidas até o dia 23 de dezembro, a documentação enviada será devolvida aos municípios, informando que a habilitação foi suspensa, e que se o município quiser ser habilitado, o processo terá que ser reiniciado.

Em relação aos recursos que deram entrada na Secretaria Técnica da CIT, ficou aprovado o seguinte:

- a) Habilitação em Gestão Plena do Sistema Municipal do município de Estância/SE, proposta e não enviada a CIT para avaliação - foi solicitada uma posição da CIB/SE, que ainda não respondeu. Ficou registrado o recurso, voltando o assunto para discussão e encaminhamento na a próxima reunião da CIT.
- b) Revisão dos tetos financeiros de Laje/BA e dos municípios do Estado da Bahia habilitados em Gestão Plena do Sistema, aprovada pela CIB/BA – o encaminhamento dado foi no sentido de que a CIT reconheça a vigência e a validade da decisão da CIB/BA, recomendando ao Ministério sua aplicação.

Outro assunto abordado foi a institucionalização da CIT e das CIBs, para a qual já existe um parecer da Consultoria Jurídica e será entregue uma posição do Conselho Nacional de Saúde, o que contribuirá para a discussão desse assunto.

Frente aos problemas na forma de condução do processo de pactuação, no cumprimento das regras e procedimentos, das posições contraditórias quanto à condução do funcionamento e das decisões das CIBs, foi aprovada a proposição de que a presidência e vice-presidência da CIB sejam ocupadas pelo Secretário Estadual de Saúde e pelo Presidente do COSEMS, em qualquer ordem, e que as deliberações da Comissão sejam assinadas conjuntamente, devendo ser encaminhado expediente para todos os estados, para conhecimento e atendimento à recomendação.

#### **4. Balanço das Atividades da CIT:**

- ⇒ Foi aprovado o calendário de reuniões para o ano de 2003, sendo sugerida a realização de uma reunião extraordinária em janeiro, a critério da futura administração, e distribuído o Relatório Gerencial da Secretaria Técnica da CIT contendo o Resumo Executivo das reuniões ocorridas no ano de 2002.
- ⇒ Em relação aos trabalhos desenvolvidos foi distribuída e comentados uma síntese dos temas discutidos na CIT nos anos de 2000, 2001 e 2002. No período os temas mais abordados e discutidos foram: 1º Regionalização da Assistência; 2º Financiamento e Gestão Financeira do SUS; 3º Atenção Básica; 4º Sistemas de Informações; 5º Assistência Ambulatorial e Hospitalar e o 5º, Epidemiologia e Controle de Doenças.

⇒ Foi comentada a seqüência de participações da CIT no CNS para apresentação dos temas discutidos, pactuados e homologados, e a necessidade de se aprofundar a discussão e extrair um posicionamento a respeito dos papéis e relacionamento da CIT, CIBs e Conselhos de Saúde, seus poderes, limites e trâmites.

**5. O Desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes – Documento para Debate** - foi apresentado e comentado o documento Desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes, elaborado pelo CNS, que tem como referencial doutrinário a 11ª Conferência Nacional de Saúde, e como conteúdo concreto os 26 avanços e os 11 desafios. Contém ainda questões referentes à qualidade, efetividade das ações, impactos na população, acesso e cobertura, avanço do modelo. As observações foram mais centradas nos aspectos: efetividade, desafios estratégicos, financiamento, modelo de atenção, intersetorialidade, gestão participativa do Sistema. Foi informado que o CNS estará iniciando um processo de discussão desse documento com os Conselhos Estaduais e Municipais, convidando a TRIPARTITE e as BIPARTITES a entrar na formulação dessas estratégias.