



RESUMO EXECUTIVO

Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite do dia 20/02/03

I. Pauta:

1. Abertura pelo Ministro da Saúde Dr. Humberto Costa
2. Nova estrutura e diretrizes do Ministério da Saúde
3. Descentralização:
 - 3.1 Habilitação de estados e municípios
 - 3.2 Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças
 - 3.3. Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST
4. Pacto da Atenção Básica
5. Funcionamento da CIT
6. Informes:
 - 6.1 Conferência Nacional de Saúde Extraordinária
 - 6.2 Documento enviado pelo Conselho Nacional de Saúde: “Proposta de Diretrizes para Aplicação dos artigos 36 e 26 da Lei 8080/90”
 - 6.3 Medicamentos de dispensação excepcional
 - 6.4 XIX Congresso do Conasems
 - 6.5 Capacitação de Conselheiros
 - 6.6 Orçamento para 2003

II. Desenvolvimento da reunião:

1. O Ministro da Saúde deu as boas vindas a todos os membros da CIT na abertura dos trabalhos no ano de 2003, apresentou a nova estrutura do Ministério da Saúde, a equipe que estará trabalhando na direção do Ministério e as prioridades para o ano de 2003.

2. Descentralização:

2.1 Habilitação de municípios – foram habilitados 41 municípios dos estados de São Paulo, Ceará, Paraná, Paraíba e Rondônia em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada (Anexo I) e o município de Esperança na Paraíba em Gestão Plena de Sistema Municipal.

2.2 Habilitação de estados:

SES/AM e SES/SP - foi apresentado o pleito de habilitação dos estados de São Paulo e Amazonas em Gestão Avançada do Sistema Estadual e Rondônia em Gestão Plena do Sistema Estadual. Os processos dos estados de São Paulo e Amazonas continham pendências e serão devolvidos para atualização. Ficou expresso o entendimento de não aprovar mais habilitações com pendências.

SES/RO - o processo de Rondônia continuará no Ministério da Saúde sob análise e o estado providenciará no prazo previsto a documentação pendente para que seja apresentado na reunião da CIT do mês de março. O Ministério da Saúde informou que será prestado apoio técnico aos estados do Amazonas e Rondônia para a implantação da gestão descentralizada.

SES/RS - foi aprovada na reunião de dezembro de 2002 a habilitação, a partir da competência fevereiro, do estado do Rio Grande do Sul em gestão plena de sistema estadual, sob condição de manifestação do novo secretário. Foi publicada a Portaria/GM/MS 2299 de 18/12/02 habilitando o estado a partir da competência dezembro. Dr. Osmar Terra, Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul solicitou 90 dias de prazo para organizar o sistema estadual para então iniciar a gestão plena de sistema. O Ministério da Saúde deverá republicar a Portaria de habilitação do estado.

2.3 Desabilitação do DF - os órgãos de fiscalização interna e externa do governo federal realizaram auditoria no SUS do DF e os relatórios apresentam constatações importantes que levaram o MS, seguindo o estabelecido no artigo 21 da Noas que trata do processo de desabilitação de estados, a

propor a abertura do processo de desabilitação do DF em gestão plena do sistema pela CIT. O Ministério está marcando uma reunião no dia 25 de fevereiro às 16 horas, com a SES/DF, Conass e Conasems no Gabinete do Ministro, para comunicação das irregularidades verificadas e conceder um prazo de defesa para a Secretaria se manifestar. Será pautado na próxima reunião da CIT o assunto.

2.4 Certificação de municípios ao teto financeiro de epidemiologia e controle de doenças – foram certificados 28 municípios nos estados do Acre, Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso e Pará conforme Anexo.

2.5 Qualificação de estados e municípios ao incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST – foram qualificados 22 municípios nos estados do Espírito Santo, Maranhão, Piauí e São Paulo conforme o anexo III e os estados de São Paulo e Espírito Santo.

O Conass e Conasems solicitaram ao MS a revisão da Portaria do incentivo e que o valor do saldo de convênios vigentes para ações de controle de DST/Aids de alguns municípios não seja deduzido do valor do incentivo, uma vez que não há superposição de metas e objetivos entre as ações desenvolvidas com os recursos dos convênios e do incentivo. O MS informou que será mantido contato com o Fundo Nacional de Saúde visando encontrar uma solução para a transferência dos recursos e a Coordenação Nacional de DST/Aids convocará uma reunião do Grupo de Trabalho para discutir a revisão da Portaria do incentivo.

O Conasems sugeriu que a CNDST/Aids providencie a qualificação dos municípios que forem cumprindo os requisitos para receber o incentivo e que a cada reunião da CIT seja dado um informe sobre as qualificações, visando a agilização do processo. Sobre o assunto ainda, Dr. Jorge Solla, Secretário de Assistência à Saúde solicitou a colaboração do Conass a fim de que seja mantido contato com os estados para que o processo de qualificação dos municípios seja agilizado.

2.6 Critérios de avaliação de municípios para habilitação em gestão plena de atenção básica ampliada - O Secretário do Rio Grande do Sul solicitou manifestação da CIT sobre a Resolução 172 da CIB/RS que define para a avaliação dos municípios do Rio Grande do Sul que pleitearem habilitação em GPABA parâmetros diferentes para dois critérios da Portaria/GM/MS 2215 e outros critérios adicionais. O Secretário de Assistência à Saúde se manifestou defendendo a necessidade de uma discussão tripartite mais ampla sobre os critérios de avaliação de municípios para habilitação em gestão plena de atenção básica ampliada e propôs: a) que o Conass e o Conasems enviem ao Ministério da Saúde sugestões para revisão desse processo; b) que seja realizada uma reunião antes da CIT de março com o Conass e o Conasems para debater o tema e fechar uma proposta para ser discutida na próxima reunião. A proposta foi aprovada.

3. Medicamentos de dispensação em caráter excepcional – O Conass solicitou mudança na pauta para discutir ainda pela manhã sobre o tema e propôs que fossem realizadas reuniões com o Supremo Tribunal Federal e o Ministério Público com o Ministro da Saúde e uma representação do Conass e Conasems para conversar sobre a importância de que seja observado o protocolo já publicado pelo Ministério da Saúde sobre o uso de medicamentos quando da elaboração de mandados de segurança para distribuição de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, considerando que em alguns casos é impossível, do ponto de vista científico, atender os mandados na forma como têm sido expedidos. O Secretário de Saúde de Alagoas, Dr. Álvaro Antônio Melo Machado solicitou que o Ministério da Saúde avalie os resultados obtidos com os novos medicamentos e providencie a revisão da Portaria/SAS/MS 863 de 12/11/2002, no que se refere à inclusão e exclusão dos pacientes para o recebimento do Interferon Peguilado, tendo em vista os gastos excessivos do estado com a aquisição do medicamento para atender mandados judiciais. Foram aprovadas as propostas de realização da reunião com o Ministério Público e o Supremo Tribunal Federal e a organização de um Grupo Tripartite sob a coordenação da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, para discutir medidas de curto prazo visando atender as situações emergenciais em alguns estados e, entre outros, debater sobre os seguintes pontos: revisão da legislação sobre o assunto; discussão dos critérios para revisão dos valores pagos; o processo de descentralização internamente nos estados; o desenvolvimento tecnológico e quebra de patentes e propor alternativas para garantir a escala de compra. Foi proposto, ainda, um processo contínuo e sistemático de revisão dos protocolos.

4. Pacto da Atenção Básica – o Ministério da Saúde prestou informações sobre a situação da elaboração do documento do pacto de indicadores da atenção básica e propôs uma reunião de trabalho com o Conass e o Conasems para a semana de 10 de março, a fim de que possa ser apresentada a proposta na próxima reunião da CIT. O presidente do Conass, Dr. Fernando Passos Cupertino de

Barros ressaltou a importância das três esferas de gestão estarem atentas para o cumprimento do pacto da atenção básica também pelos municípios habilitados em gestão plena de sistema municipal. Foi aprovado o encaminhamento e o assunto deverá constar da pauta da próxima reunião da CIT.

5. Funcionamento da CIT – O Ministério da Saúde apresentou documento (anexo) contendo sugestões para reorganizar o funcionamento da CIT. A proposta foi aprovada.

6. Informes:

6.1 Conferência Nacional de Saúde Extraordinária – O Secretário de Gestão Participativa Dr. Sérgio Arouca informou que esta deverá ser uma Conferência estratégica e que poderá dar subsídios para a elaboração de um Plano Nacional de Saúde. Na reunião do CNS deverão ser definidos os eixos estratégicos da Conferência para sua convocação e o início do processo das conferências municipais e estaduais ainda este ano. Das sete conferências temáticas que estão previstas provavelmente seja realizada em 2003 apenas a da assistência farmacêutica, pois o assunto já está bem encaminhado e as outras seriam adiadas.

6.2 Proposta de Diretrizes para Aplicação dos artigos 36 e 26 da Lei 8080/90 – A Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Eliane Cruz, solicitou que o tema seja debatido pela CIT e que as sugestões sejam encaminhadas para que seja pautado no Conselho. Solicitou ainda que sejam pautados na CIT os seguintes temas que interessam ao Conselho: Operacionalização da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador-Renast e Norma Operacional Básica de Recursos Humanos. Foi informado que na próxima reunião do Conselho será ponto de pauta o debate sobre a relação do Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Intergestores Tripartite. A Câmara Técnica da CIT deverá preparar estes temas para que sejam pautados na reunião da CIT.

6.3 XIX Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde – o Congresso será realizado em Belo Horizonte/MG, no período de 26 a 30 de abril e o tema será Saúde, direito de todos e dever do Estado - 15 anos; as inscrições já estão abertas.

6.4 Capacitação de Conselheiros – A Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Dra. Maria Luiza Jaeger solicitou aos estados e municípios apoio para garantir a participação dos conselheiros nas capacitações que estão em curso, para cumprimento do convênio vigente com o BIRD de capacitação de 50% dos conselheiros tendo em vista que esta etapa termina em abril. A nova equipe do Ministério da Saúde tem dado ênfase na importância do controle social no SUS e está propondo ao Conass e Conasems que sejam feitos estudos para a organização de uma capacitação permanente dos conselheiros com recursos dos três gestores. O MS realizou em Santarém uma reunião sobre a capacitação da área de saúde e interiorização do trabalho em saúde na Amazônia Legal, com a participação do MEC e de reitores das universidades federais da região e na ocasião foi decidido que será realizada uma reunião técnica com MEC, MS, MCT, Conass e Conasems e universidades da região para avançar na discussão do tema.

6.5 Orçamento 2003 – Do total do orçamento de R\$ 24,600 bilhões aprovado para 2003, o valor contingenciado é de R\$ 1,620 bilhão. A indicação do Ministério para contingenciamento é nas emendas parlamentares, parte nas despesas de investimento e parte no cartão SUS. Apesar do contingenciamento, está garantido o cumprimento das ações que estão em andamento e as prioridades que foram definidas neste início de ano. A partir de junho o Ministério estará negociando o descontingenciamento dos recursos. O Ministério já fechou um acordo com o Tesouro Nacional sobre um cronograma de aporte financeiro para garantir a programação de pagamentos mensais. A partir de março, nos próximos quatro meses já foi garantido o valor total de R\$ 150 milhões para a pagar parte dos projetos já em execução nos estados e municípios, do Projeto Alvorada. O Secretário de Assistência à Saúde informou a intenção de revogar a Portaria Interministerial nº 628, de 2 de abril de 2002, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e estabelece que a atenção integral às pessoas presas será co-financiada pelos setores de saúde e de justiça nos níveis federal e estadual, pois não há recursos definidos no orçamento do Ministério da Saúde de 2003 para a sua execução. Foi acordado que deverão ser estudadas alternativas para que essa população seja atendida, considerando ainda que o Ministério da Justiça e os estados são parceiros nesse trabalho.

De acordo

Ministério da Saúde

**Conselho Nacional de
Secretários de Saúde**

**Conselho Nacional de
Secretários Municipais de Saúde**



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva

Anexo I

**Municípios habilitados conforme a Noas 01/02 por condição de gestão
CIT 20/02/03**

| Estados | Municípios | |
|----------------|--|--|
| | Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada | Gestão Plena de Sistema Municipal |
| CE | 01 | |
| PB | 03 | 01* |
| PR | 01 | |
| RO | 01 | |
| SP | 35 | |
| Total | 41 | 01 |

*Habilitado o município de Esperança/PB



**Ministério da Saúde
Secretaria Executiva**

**Municípios Habilitados em Gestão Plena de Atenção Básica Avançada
por estado**

| Estado | Código Município | Município |
|---------------|-----------------------------|---------------------------|
| CE | 230840 | Missão Velha |
| PB | 251465 | São Jose do Brejo do Cruz |
| | 250300 | Caapora |
| | 250570 | Dona Inês |
| PR | 411770 | Palmeira |
| RO | 110018 | Pimenta Bueno |
| SP | 350100 | Altinópolis |
| | 350190 | Amparo |
| | 350650 | Birigui |
| | 350700 | Boituva |
| | 350710 | Bom Jesus Dos Perdoes |
| | 350740 | Borborema |
| | 350790 | Brotas |
| | 351020 | Capão Bonito |
| | 351300 | Cotia |
| | 351515 | Engenheiro Coelho |
| | 351670 | Garça |
| | 351880 | Guarulhos |
| | 352000 | Igaraçu do Tiete |
| | 352250 | Itapevi |
| | 352340 | Itatiba |
| | 352500 | Jandira |
| | 352680 | Lençóis Paulista |
| | 352850 | Mairipora |
| | 352900 | Marília |
| | 353050 | Mococa |
| | 353680 | Pedra Bela |
| | 353880 | Piraju |
| | 353970 | Platina |
| | 354060 | Porto Feliz |
| | 354070 | Porto Ferreira |
| | 354080 | Potirendaba |
| | 354300 | Ribeirao Branco |
| | 354340 | Ribeirao Preto |
| | 354540 | Salto Grande |
| | 354810 | Santo Antonio do Jardim |
| | 355360 | Tapiratiba |
| | 355380 | Taquarituba |
| 355410 | Taubate | |
| 355540 | Ubatuba | |
| 355680 | Viradouro | |



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

Anexo II

Certificação de municípios ao Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças, por estado

| UF | CERTIFICAÇÃO | | PENDÊNCIAS |
|--------------|----------------|------------|------------|
| | ESTADOS | MUNICÍPIOS | |
| AC | Já certificado | 01 | ✓ Não |
| AM | Já certificado | 03 | ✓ Não |
| BA | Já certificado | 01 | ✓ Não |
| ES | Já certificado | 02 | ✓ Não |
| MA | Já certificado | 11 | ✓ Não |
| MT | Já certificado | 02 | ✓ Não |
| PA | Já certificado | 08 | ✓ Não |
| TOTAL | | 28 | |

CIT- 20/02/2003.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva

**Municípios Certificados ao Teto Financeiro de Epidemiologia e
Controle de Doenças, por estado**

| Estados | Municípios |
|----------------|----------------------------|
| AC | Rio Branco |
| AM | Apuí |
| | Manicoré |
| | Tabatinga |
| BA | Luís Eduardo Magalhães |
| ES | Conceição do Castelo |
| | Governador Lindenberg |
| MA | Bom Lugar |
| | Cajapió |
| | Cajari |
| | Duque Bacelar |
| | João Lisboa |
| | Lagoa do Mato |
| | Loreto |
| | Milagres do Maranhão |
| | Nina Rodrigues |
| | Peri Mirim |
| | Santa Filomena do Maranhão |
| MT | Conquista D'Oeste |
| | Vale de São Domingos |
| PA | Acará |
| | Baião |
| | Marapinim |
| | Santa Isabel do Pará |
| | Santa Luzia do Pará |
| | Santa Maria do Pará |
| | Santo Antônio do Tauá |
| Vigia | |



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Coordenação Nacional de DST e Aids

Anexo III

**Estados e Municípios qualificados para o Incentivo no âmbito do Programa
Nacional de HIV/AIDS e outras DST
Portaria/GM/MS 2313 de 19 de dezembro de 2002**

Posição em 14/02/03

| UF | Qualificação Incentivo - HIV/AIDS e outras DST | |
|--------------|---|------------|
| | Estados | Municípios |
| ES | X | 6 |
| MA | | 7 |
| PI | | 1 |
| SP | X | 8 |
| Total | 2 | 22 |

Fonte: CNDST/Aids



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva

Municípios qualificados para o Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e Outras DST

| Estado | Código IBGE | Município | Valor Anual | Valor mensal (1/12) |
|---------------|--------------------|-------------------------|--------------------|----------------------------|
| ES | 320120 | Cachoeiro de Itapemerim | 271.996,00 | 22.666,33 |
| ES | 320130 | Cariacica | 194.699,81 | 16.224,98 |
| ES | 320150 | Colatina | 63.906,81 | 5.325,57 |
| ES | 320320 | Linhares | 54.635,33 | 4.552,94 |
| ES | 320490 | São Mateus | 50.000,00 | 4.166,67 |
| ES | 320520 | Vila Velha | 200.927,87 | 16.743,99 |
| MA | 210120 | Bacabal | 50.000,00 | 4.166,67 |
| MA | 210300 | Caxias | 52.983,96 | 4.415,33 |
| MA | 210330 | Codó | 50.000,00 | 4.166,67 |
| MA | 210530 | Imperatriz | 276.063,55 | 23.005,30 |
| MA | 210540 | Itapecuru Mirim | 50.000,00 | 4.166,67 |
| MA | 211130 | São Luís | 474.081,00 | 39.506,75 |
| MA | 211220 | Timon | 55.700,84 | 4.641,74 |
| PI | 220770 | Parnaíba | 50.000,00 | 4.166,67 |
| SP | 350330 | Araras | 78.551,51 | 6.545,96 |
| SP | 350600 | Bauru | 323.694,00 | 26.974,50 |
| SP | 352310 | Itaquaquecetuba | 158.915,31 | 13.242,94 |
| SP | 352670 | Leme | 50.620,78 | 4.218,40 |
| SP | 352690 | Limeira | 100.164,03 | 8.347,00 |
| SP | 353930 | Pirassununga | 50.000,00 | 4.166,67 |
| SP | 354390 | Rio Claro | 336.712,00 | 28.059,33 |
| SP | 355030 | São Paulo | 3.739.555,22 | 311.629,60 |