



Resumo Executivo

Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite do dia 26/06/03

I. PAUTA

A. Homologação

1. Habilitação de municípios
2. Habilitação de estados
3. Qualificação de estados e municípios para o recebimento do Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST – CNDST/AIDS
4. Certificação de estados e municípios à gestão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças

B. Temas para discussão

1. Medicamentos de dispensação em caráter excepcional
2. Qualificação de Agentes – SGETES
3. Atendimento de fisioterapia na atenção básica – Conasems
4. Portaria/GM 1606 de 11/09/01 – Conasems
5. Aprovação dos planos municipais do PROESF - SAS
6. Parecer do Grupo de Trabalho do Distrito Federal – SAS

C. Informes

1. Plano de Atenção à Saúde de Adolescentes que cumprem medida sócio-educativa de internação, internação provisória e semi-liberdade - SAS
2. Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário - SAS
3. Assistência Farmácia Básica (farmácia popular e medicamentos de hipertensão e diabetes) - SAS
4. Saúde Bucal - SAS
5. Encaminhamento do grupo para analisar os tetos de TRS - SAS
6. Credenciamento de novos leitos de UTI - SAS
7. Hospitais Universitários – SAS
8. XII Conferência Nacional de Saúde
9. Incentivo à Parceria entre os Hospitais Filantrópicos e sem fins lucrativos com o Sistema Único de Saúde – Integrasus - SAS

II. DESENVOLVIMENTO

O coordenador da Comissão Intergestores Tripartite, Dr. Gastão Wagner Sousa Campos, Secretário Executivo do Ministério da Saúde deu início à reunião informando a necessidade de incluir na pauta o tema: criação do Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde e passou a palavra ao Sr. Ministro da Saúde que prestou algumas informações e fez comentários sobre os seguintes assuntos: a) denúncias sobre o dano causado em pacientes que utilizaram o medicamento Celobar e o colírio usado nas cirurgias de catarata – estão em andamento um processo criminal no Rio de Janeiro e processos administrativos na SES/RJ e Anvisa e após o resultado desses processos o Ministério da Saúde se pronunciará; b) revisão de

valores dos medicamentos de dispensação de caráter excepcional - será apresentada nessa reunião uma proposta para discussão e é necessário que seja retomada a discussão com o Ministério Público e a Justiça Federal sobre as decisões judiciais em relação a esses medicamentos, estabelecendo ajustes de conduta com o Ministério Público e ampliando a discussão nos estados; o Conass informou que aquele Conselho enviou ofícios aos presidentes dos Tribunais de Justiça Estaduais e Procuradores Gerais nos estados visando abrir um canal aos secretários estaduais, de audiência permanente; c) tratamento no exterior - está sendo votado um projeto de lei restringindo as autorizações para tratamento no exterior que ajudarão a conter os gastos que muitas vezes o SUS é obrigado a pagar, causando grandes iniquidades, por falta de legislação que defina esse assunto; d) entrega do Prêmio Gates ao Programa Nacional de Controle das DST/Aids do Brasil, no valor de um milhão de dólares, como programa de saúde reconhecido internacionalmente; o governo americano propôs cooperação para a implementação do programa de ação global contra a Aids que tem recursos da ordem de 15 milhões de dólares, ao longo de seis anos, para doze países da África e da América Central com a previsão da adoção de linhas comuns de intervenção e de tratamento de 13 milhões de pessoas utilizando medicamentos genéricos; e) foi ressaltado o esforço e a boa vontade do estado do Pará e do município de Belém que estabeleceram um acordo para transferência das unidades de saúde ainda sob gestão do estado naquele município, com um cronograma já definido; f) estimulou os estados ainda não habilitados em gestão plena de sistema estadual a concentrarem esforços na organização do sistema estadual para cumprimento dos requisitos que possibilitem a habilitação o mais breve possível de todos os estados e parabenizou o estado de São Paulo pelos acordos estabelecidos com os municípios na organização do sistema estadual, que culminou com o encaminhamento do pleito de habilitação do estado e do município de São Paulo para homologação da CIT, nessa reunião.

A. Homologação:

1) Habilitação de municípios – a CIT homologou a habilitação de 139 municípios em Gestão Plena de Atenção Básica e 18 municípios em Gestão Plena de Sistema Municipal, a partir da competência julho. Foi aprovada a habilitação do município de São Paulo na gestão plena de sistema municipal a partir da competência agosto. Foi aprovada também a habilitação do município de Estância no Sergipe para competência agosto, por solicitação do gestor do município. Foi informado que os municípios de Abaetetuba e Igarapé-Miri, no Pará, não cumpriram o requisito estabelecido na Noas de comando único das unidades prestadoras de serviço no município e por isso não poderiam ser habilitados. A fim de evitar perdas de recursos financeiros para os citados municípios foi aprovado o seguinte encaminhamento: o Ministério da Saúde enviará técnicos ao estado do Pará para apoiar a Comissão Intergestores Bipartite no acordo de transferência da gestão dos prestadores de serviços ao SUS ainda sob gestão do estado, localizados nos dois municípios, visando a efetivação das habilitações solicitadas, ainda no mês de julho para vigência a partir da competência agosto. A partir da competência julho estão habilitados conforme a Noas, 542 municípios em gestão plena de atenção básica ampliada e 118 municípios em gestão plena de sistema municipal.

2) Habilitação de Estados: o estado de São Paulo apresentou o pleito de habilitação em gestão plena de sistema estadual e o processo foi analisado e constatado que a PPI apresentada foi elaborada com os valores do teto financeiro vigente, tanto do estado como dos municípios, incluindo os valores das consultas especializadas e será revista no prazo de 120 dias após o que será apresentada ao Ministério da Saúde. O Conass e o Conasems se pronunciaram elogiando o esforço que a SES/SP, o município de São Paulo e o Cosems do estado fizeram para a habilitação conjunta, estabelecendo pactos que viabilizaram as habilitações. A habilitação foi aprovada com efeitos financeiros a partir da competência agosto.

3) Qualificação de estados e municípios para o recebimento do Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST – a CIT homologou a qualificação de 02 estados e 83 municípios ao Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST, totalizando até o momento 15 estados e 241 municípios qualificados. Considerando que há um saldo orçamentário do incentivo no primeiro trimestre, uma vez que o total dos 411 municípios ainda não se qualificou, o Conasems solicitou que os municípios já qualificados possam utilizar esse saldo em ações na área de DST/Aids com autonomia. Foi informado que a Câmara Técnica está estudando o assunto e deverá trazer uma proposta de aplicação desses recursos na reunião da CIT de julho.

4) Certificação de estados e municípios à gestão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças – a CIT homologou a certificação de 20 municípios, na competência junho, totalizando 4.853 municípios certificados. O Secretário de Vigilância em Saúde propôs a criação de um Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde com as atribuições de propor a agenda de pactuação e o processo de discussão sobre a gestão das ações de epidemiologia e do controle de doenças; acompanhar o processo de descentralização dessas ações e submeter à CIT por meio da Câmara Técnica, ações, estratégias e diretrizes políticas destinadas a aperfeiçoar a integração e a execução dessas ações pelos gestores do SUS.

5) Suspensão da transferência de recursos do município de Porto Seguro/BA – o Secretário de Atenção à Saúde, Dr. Jorge Solla informou que o Ministério da Saúde recebeu a Resolução nº 027/03 da CIB/BA que recomenda ao MS a suspensão do repasse dos recursos federais ao Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro pelo prazo de 90 dias, após o que a CIB se pronunciará sobre o assunto. O Ministério da Saúde está tomando as seguintes providências: a) manter o repasse dos recursos referentes ao Piso de Atenção Básica ao município mediante o compromisso do gestor estadual de manter um técnico acompanhando a utilização desses recursos que informará mensalmente à CIB e ao Ministério da Saúde; b) a transferência dos recursos do saúde da família dependerá do resultado do relatório da auditoria realizada pelo Ministério da Saúde e pela SES que será analisado e só serão transferidos os recursos para as equipes que não apresentarem irregularidades; c) suspender a transferência de recursos de média e alta complexidade a partir da competência maio; d) os pagamentos da produção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade dos prestadores de serviço sob gestão municipal ficarão a cargo da SES/BA até que seja regularizada a situação do município. Tendo em vista que o estado não está habilitado em gestão plena de sistema o estado vai cadastrar os prestadores e o Ministério vai repassar o pagamento por produção neste período; e) suspender a aprovação do projeto do Proesf do município. O assunto será trazido à CIT após os 90 dias.

B. Temas para discussão

1) Qualificação de Agentes – a Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Dra. Maria Luiza Jaeger informou que o Ministério da Saúde está propondo um projeto para qualificação e profissionalização dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de vigilância em saúde. No que se refere aos agentes comunitários de saúde está sendo organizado um grupo de discussão com os Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social e representantes dos agentes para discutir a regulamentação da lei dos agentes e as questões de formação e capacitação; com os resultados desse grupo deve ser elaborada uma proposta de formação e publicada uma consulta pública que orientará o processo de formação permanente desses trabalhadores. No que se refere aos agentes de vigilância em saúde foi apresentada a proposta de iniciar o projeto de qualificação dos agentes de vigilância em saúde a partir de agosto de 2003, com o objetivo de capacitar aproximadamente 62.000 trabalhadores de nível médio do Sistema Único de Saúde, das instâncias federal, estaduais e municipais, envolvidos com operações de campo no controle de doenças, epidemiologia e de ações de vigilância em saúde, para desenvolverem ações de promoção e de proteção à saúde, como uma estratégia de transformação das práticas sanitárias em cada local. É uma proposta de educação permanente com a construção de um

perfil profissional dentro do SUS, possibilitando um itinerário formativo; a modalidade educativa proposta é presencial e à distância, baseada em um Sistema de Tutoria e em uma Rede de Núcleos de Apoio Docente (NAD) e a metodologia de ensino seria a aprendizagem reconstrutiva, articuladora do ensino e serviço e baseada na realidade no trabalho de campo. Foram discutidos os seguintes aspectos administrativo-operacionais para execução do projeto: a) as responsabilidades compartilhadas entre os gestores no deslocamento, na hospedagem e alimentação dos alunos; b) o suporte às atividades didático-pedagógicas e administrativas da formação por meio dos NAD pelo município sede da região com a participação do estado; c) a pactuação de critérios de composição das turmas de alunos – os servidores devem ter um contrato de pelo menos um ano com o órgão, os gestores devem firmar compromisso de vincular os trabalhadores às atividades para as quais estão sendo capacitados, definição de critérios epidemiológicos, operacionais, nas Comissões Estaduais do Proformar, distribuição homogênea dos vínculos dos servidores. Foram dados os seguintes encaminhamentos ao assunto: a) a realização de uma reunião no dia 01 de julho da equipe da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com o Conass para discutir o documento no que se refere à capacitação dos agentes de vigilância em saúde e sua implantação a partir de agosto de 2003; b) a indicação de um representante do Conass e do Conasems para participarem do grupo de discussão sobre a formação dos agentes comunitários de saúde.

2) Portarias/GM 1606 de 11/09/01 e 2425 de 30/12/02 – o Conasems propôs a revogação da Portaria/GM1606 de 11/09/01, que define normas para a adoção de tabela diferenciada para remuneração de serviços assistências de saúde pelos gestores estaduais e municipais; propôs ainda, a revogação de outras portarias e normas que contrariam o processo de gestão e comprometem a autonomia do gestor municipal e se propôs a trazer em reunião futura o levantamento dessas portarias para análise da CIT. O Conass propôs a revogação da Portaria/GM 2425 de 30/12/02, que estabelece que os recursos financeiros federais destinados à assistência de média e alta complexidade, que não forem utilizados ao final do mês no pagamento da produção de serviços, programados de acordo com a PPI, poderão ser usados no custeio de ações relacionadas, direta ou indiretamente, à assistência à saúde, sendo vedada a utilização para pagamento de servidores inativos, gratificação de função de cargos comissionados, etc. As propostas foram encaminhadas à Câmara Técnica da CIT para análise.

3) Atendimento de fisioterapia na atenção básica – o Conasems solicitou a retirada do tema.

4) Medicamentos de dispensação em caráter excepcional - Proposta da Câmara Técnica: a) utilizar como referência para o 3º trimestre a média dos meses de março/abril - R\$ 45.483.657,82, que são os dados disponíveis mais recentes; b) promover encontro de contas a partir da análise dos valores apresentados utilizando como referência os meses de maio, junho e julho; c) redefinir na CIT de setembro os valores para o 4º trimestre, tendo como critérios o encontro de contas e a média apresentada em maio, junho, julho e agosto. O Conass propôs que seja utilizada como referência a média dos meses de março, abril e maio e solicitou que seja estudada a situação dos estados do Amapá e Roraima que terão uma perda muito grande se for utilizada a média dos meses de março e abril. O Ministério da Saúde informou que não pode calcular o impacto dos custos do mês de maio, uma vez que esses valores ainda não estão disponíveis e propôs que seja utilizada a média dos meses de março e abril para julho e que para a próxima CIT seja avaliado o impacto da incorporação do mês de maio e apresentada a proposta para os meses de agosto e setembro. A proposta foi aprovada. Foi solicitado à Câmara Técnica que prepare estudo sobre os valores que os estados estão aplicando no co-financiamento para aquisição de medicamentos de dispensação em caráter excepcional. O Conass propôs que a Câmara Técnica prepare um documento explicando que os valores de Tabela dos medicamentos são de referência para definir a participação do Ministério da Saúde no co-financiamento e não para aquisição dos

medicamentos, tendo em vista dificuldades que estão sendo enfrentadas pelos gestores estaduais na justificativa de gastos com medicamentos junto ao Ministério Público. Foi aprovada a elaboração de um documento que será assinado pelos três gestores.

5) Informe sobre Assistência Farmácia Básica - abastecimento de medicamentos do PSF, Hipertensão e Diabetes e Saúde da Mulher: - o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos informou que foram identificadas algumas limitações no abastecimento dos medicamentos tais como a logística e o planejamento dos programas e os processos de aquisição dos medicamentos. Ações desenvolvidas: intervenção diária no acompanhamento das produções, agilização de remanejamento de insumos e produtos entre os laboratórios, viabilização de formas alternativas de aquisição, realização de pregão e remanejo de estoques entre Estados. Medicamentos do PSF – Perspectivas: continuidade da distribuição (9ª distribuição de 1/08 a 15/09), adequação legal do elenco, contratação da 10ª e 11ª distribuições (09/09 a 12/03), revisão da logística e readequação dos parâmetros para definição do elenco. Hipertensão e Diabetes - Ações e Perspectivas: intervenção diária no acompanhamento das produções, viabilização de formas alternativas de contratação de produção, realização de pregão para aquisição no setor privado, revisão das programações e da logística, ações para qualificação da assistência farmacêutica nos serviços, avaliação da possibilidade de descentralização. Próximas distribuições: 2º trimestre previsão para 30/08, 3º trimestre previsão para 20/10, 4º trimestre previsão para 15/12. Saúde da Mulher - Situação atual: inclusão de item no elenco, dificuldades no processo de aquisição de medicamentos e preservativos, distribuição dos elencos básicos em andamento (início em 23/06 e final previsto para 30/09), elenco complementar em processo de aquisição. Sobre o medicamento Imiglucerase foi informada a intenção de sua aquisição centralizada e já estão sendo feitas negociações com o Laboratório Genzyme, a pesquisa de preços praticados internacionalmente e estudo sobre a possibilidade de uso da droga “Zavesca” (glicocerebrosidase) para tratamento de doenças genéticas visando a diminuição do uso da Imiglucerase e conseqüente diminuição dos custos.

6) Parecer do Grupo de Trabalho do Distrito Federal – o Grupo Tripartite criado na reunião da CIT de 22 de maio de 2003 para análise e manifestação sobre os documentos referentes ao processo de desabilitação do DF apresentou o seguinte relatório: O Conass posicionou-se contrário à proposta de desabilitação por entender que os fatos apresentados na exposição de motivos do Ministério da Saúde não atendem ao artigo 20 da IN-01/2003 que trata da desabilitação de estados. Os motivos alegados não ferem as responsabilidades assumidas pela SES/DF, quando da sua habilitação e cerca de 60% dos problemas apresentados referem-se a medicamentos de dispensação em caráter excepcional, cuja gerência independe da condição de gestão de qualquer estado. O Conasems entendeu que não havia elementos suficientes e comprovação documental para um posicionamento definitivo sobre a questão, optando pelo aprofundamento da análise mediante requisição de novos documentos para apreciação. A representação do Ministério da Saúde reafirmou sua posição apresentada na última reunião da CIT, considerando insatisfatórias as argumentações e as propostas apresentadas pela Secretaria de Saúde do DF. Proposta à CIT: a) continuidade da análise documental do processo do DF com informações e documentos necessários visando a uma tomada de decisão mais fundamentada; b) definição pela CIT de Grupo de Trabalho para acompanhar e avaliar a efetivação das propostas contidas no documento de defesa apresentado pela Secretaria de Saúde do DF; c) o referido GT/CIT/DF deve apresentar na reunião da CIT de outubro um relatório de acompanhamento de implantação das medidas propostas pela SES/DF. O Secretário da SAS informou que o Ministério da Saúde está encaminhando para o Conselho Nacional de Saúde o pedido de desabilitação do Distrito Federal, solicitando que o assunto seja pautado na reunião extraordinária dos dias 14 e 15 de julho. O Conass solicitou esclarecimentos se o Ministério da Saúde está encaminhando o assunto para o Conselho Nacional de Saúde a

título de recurso de uma decisão da CIT. O Secretário da SAS informou que está sendo encaminhado ao Conselho considerando que não houve consenso na CIT, que o Conselho é uma instância máxima de decisão do SUS, que não existe uma relação de subordinação direta entre a CIT e o Conselho e que o Ministério da Saúde, considerando a importância do processo e a urgência de uma definição, julgou conveniente tomar a decisão de remeter o assunto ao Conselho Nacional de Saúde. O Secretário da SAS enfatizou que o assunto está sendo encaminhado para discussão em paralelo pela CIT e pelo Conselho Nacional de Saúde e que o acordo apresentado no relatório do Grupo de Trabalho apresentado anteriormente está mantido. O Conass solicitou a interrupção da reunião da CIT por quinze minutos para realizar uma reunião com seus representantes tendo em vista que no entendimento daquele Conselho a condução dada ao assunto do Distrito Federal não cumpriu o que foi acordado. A reunião foi interrompida e após o prazo estabelecido foi reiniciada com a palavra do presidente do Conass que explicou que o Conass considerou fato grave um assunto que estava em discussão de pactuação, com relatório aprovado em plenária ser atropelado por um encaminhamento ao Conselho Nacional de Saúde e solicitou uma audiência do Conass com o Ministro antes do assunto ser encaminhado ao Conselho para discutir a função da Comissão Tripartite e a relação dessa Comissão com o Conselho Nacional de Saúde, considerando a realização dessa audiência decisiva para a continuidade da participação do Conass na CIT. O Ministério da Saúde se comprometeu a marcar a audiência solicitada o mais breve possível e o assunto foi encerrado.

7) Aprovação dos planos municipais do PROESF – Dr. Jorge Solla informou que foram aprovados 98 dos 100 projetos encaminhados e analisados pela comissão de avaliação, tendo em vista que o município de Itapeçerica da Serra/SP não atendeu os critérios técnicos e o município de Araguari/MG desistiu de participar do projeto. O município de Porto Seguro cumpriu os requisitos mas tem impedimento do repasse de recursos e o Distrito Federal deve aguardar o resultado da auditoria que está sendo realizada no saúde da família; a proposta é que fiquem aguardando aprovação até que sejam solucionadas as pendências nessas duas unidades da federação. Foi apresentado o cronograma de habilitação dos municípios para receberem os recursos do Proesf: aprovação na Comissão Intergestores Tripartite dos municípios classificados na Fase 1, no dia 26/06; publicação da relação dos municípios aprovados, no Diário Oficial, no final do mês de junho; elaboração e aprovação do Plano Operativo Anual e Plano de Aquisições, até dia 18/jul; assinatura da Carta de Compromisso (a partir da 3ª semana de julho até o final da 2ª semana de agosto) e transferência da primeira parcela dos recursos (aprovação POA, PA e Ata do CMS) aos municípios (da última semana de julho até o final de agosto). Estão aprovados 96 municípios para receberem os recursos do Proesf e os municípios de Itapeçerica da Serra, Araguari, Porto Seguro e o Distrito Federal ficam em aberto para discussão posterior.

C. Informes

Tendo em vista o adiantado da hora os informes que constavam na pauta não foram apresentados na reunião e foi solicitado à Secretaria Técnica da CIT que encaminhasse os textos desses informes aos membros da CIT.