



## RESUMO EXECUTIVO

### Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite do dia 22/05/03

#### I. PAUTA

##### A. Homologação

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

##### B. Temas para discussão

- 1) Habilitação de Estados: apreciação da defesa apresentada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal referente ao processo solicitando a desabilitação da gestão plena de sistema.
- 2) Incentivo financeiro para Agentes Comunitários de Saúde e equipes de saúde bucal – SAS
- 3) Consultas Especializadas – SAS
- 4) Terapia Renal Substitutiva – SAS
- 5) Urgência/Emergência – SAS
- 6) Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - SAS

##### C. Informes:

- 1) Grupo de Trabalho sobre medicamentos de dispensação de caráter excepcional – SCTIE
- 2) Informações sobre o XIX Congresso do Conasems e Posse da Diretoria – Conasems
- 3) PROESF - SAS
- 4) Relato sobre a Oficina: Contribuições para o processo de descentralização do SUS - SE
- 5) Acompanhamento dos Estados e Municípios – SAS-SE/DAD
- 6) Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – SVS
- 7) Distribuição de recursos para campanha de vacinação - SVS

#### II. DESENVOLVIMENTO

##### A. Homologação:

1) **Habilitação de municípios** – a CIT referendou a habilitação de 84 municípios em Gestão Plena de Atenção Básica e 01 município em Gestão Plena de Sistema Municipal a partir da competência maio, já publicados em portaria pelo Ministério da Saúde, ad referendum da CIT, tendo em vista o cancelamento da reunião do mês de abril. Foi aprovada a habilitação de 97 municípios em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada e 10 municípios em Gestão Plena de Sistema Municipal a partir da competência junho. Foi informado que os pleitos de três municípios, Abaetetuba no Pará, Porto Alegre e Caxias do Sul no Rio Grande do Sul estão com pendências, e deverão ser apresentados à CIT assim que as Secretarias Estaduais de Saúde enviarem ao Ministério da Saúde a documentação comprovando o cumprimento das pendências; o Ministério deverá acompanhar a correção

das pendências nos processos de habilitação dos três municípios citados e dar apoio técnico aos estados se necessário Após questionamentos do Secretário Estadual de Saúde do Pará sobre comando único e discussão dos membros da CIT sobre o assunto foram aprovados os seguintes encaminhamentos: a) que se realize uma discussão tripartite sobre o processo de implantação do comando único, conforme estabelecido na NOAS 01/02, b) que o Ministério da Saúde realize um levantamento da situação do comando único em todos os estados e disponibilize o cronograma de ajuste de comando único nos estados, já elaborado pela SAS em conjunto com os estados.

**2) Habilitação de Estados:** O Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul informou que estava marcado para o dia 01 de junho de 2003 o início da gestão plena de sistema do estado e solicitou um prazo de mais 60 dias para assumir essa gestão tendo em vista as dificuldades que está enfrentando para operacionalizar essa implantação.

**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 qualificação de 10 estados e 101 municípios ao Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST, totalizando até o momento 13 estados e 140 municípios qualificados. O Dr. Alexandre Grangeiro apresentou a situação da pactuação da responsabilidade na aquisição e distribuição dos medicamentos de infecções oportunistas de DST e preservativos: até o dia 20 de maio, 23 estados haviam encerrado a pactuação faltando apenas AP, AM, RN e RO . Sobre o assunto foi proposto pela Câmara Técnica que a CIB continue sendo o fórum de pactuação. Propostas da Câmara Técnica: a) republicar a portaria Nº 2313 e o Anexo 2, facultando aos municípios qualificados ao Incentivo a aquisição e distribuição da fórmula infantil. O fórum para essa pactuação será a CIB; b) para os municípios não indicados ao Incentivo, a aquisição e a distribuição da fórmula infantil será de responsabilidade do estado; c) inclusão de procedimentos na AIH-parto: teste rápido anti-HIV; confirmatório para Sífilis (MHA-Tp) e inibidor da lactação (Cabergolina) revisando a Portaria 2236 de 06 de dezembro de 2002; d) Conass, Conasems e Ministério discutirão os parâmetros para o Plano de Aplicação do saldo dos recursos orçados e não repassados porque os municípios ainda não se qualificaram. O Conass chamou atenção para o fato de que quando o incentivo foi apresentado na CIT em 2002 o entendimento foi de que se trabalharia com 75% do total de recursos previstos inicialmente de R\$ 100 milhões/ano e o Ministério só está garantindo agora 65% do total desses recursos e solicitou que a discussão dos recursos seja pautada no entendimento dos 75% e que na próxima reunião seja apresentada uma proposta pela Câmara Técnica para discussão da aplicação dos saldos. O Secretário da SAS solicitou à Coordenação de Aids que apresente na próxima CIT um estudo da pactuação da responsabilidade na aquisição e distribuição dos medicamentos de infecções oportunistas de DST realizadas nas CIB para que se verifique se está assegurada a distribuição desses medicamentos ou se há necessidade de correções.

**4. Certificação de estados e municípios à gestão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças** – a CIT referendou a certificação de 12 municípios já publicados em portaria, ad referendum da CIT, na competência maio. Foi aprovada a certificação de 05 municípios para a competência junho. A Portaria de atualização dos valores do Teto de Epidemiologia e Controle de Doenças utilizando a população da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE para o ano de 2002 está em processo de elaboração e deverá ser publicada até o final deste mês.

#### **B. Temas para discussão**

**1) Apreciação da defesa apresentada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal referente ao processo solicitando a desabilitação da gestão plena de sistema** – o Secretário de Saúde do Distrito Federal, Dr. Arnaldo Bernardino Alves teve oportunidade de expor a defesa referente ao processo que solicita a desabilitação da gestão plena de sistema, o representante do Ministério da Saúde, Dr. Fausto Pereira dos Santos fez comentários sobre a defesa apresentada, de acordo com o estabelecido no item “c” do artigo

21da IN-01-2003, que define o fluxo de desabilitação de estados às condições de gestão da NOAS-01-2002, e acertado previamente com Conass e Conasems. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Dr. Gastão Wagner, propôs a criação de um Grupo de Trabalho tripartite, que deverá, até a próxima reunião da CIT, analisar toda a documentação e se manifestar sobre as propostas de superação feitas pelo Secretário do Distrito Federal e constantes no documento “Defesa da Manutenção da Gestão Plena da SES/DF”, nos termos dos itens “d” e “e” do artigo 21da IN-01-2003. A proposta foi provada.

**2) Consultas Especializadas** – o Conass solicitou ao coordenador da reunião que antes da discussão dos temas da pauta que terão impacto financeiro nos tetos dos estados o Ministério da Saúde apresentasse a lógica da composição dos gastos do orçamento de 2003. Os Secretários de Saúde dos estados do Pará e Alagoas apresentaram uma planilha contendo informações sobre os valores por estado do reajuste nos tetos financeiros de média e alta complexidade dos estados que estavam abaixo da média Brasil, aprovado pelo Congresso Nacional e incluído na Lei 10.640/2003, que trata do Orçamento da União para 2003, nas ações 4306 e 4307, numa tentativa de corrigir a distorção que há, buscando a equidade. O Conass enfatizou que não está claro como estes recursos novos serão transferidos aos estados, buscando a redução das desigualdades no financiamento per capita de média e alta complexidade e questionou se estes temas agendados na pauta da reunião que geram impacto financeiro estão incluídos numa proposta mais ampla do Ministério da Saúde. O CONASS manifestou-se contrário à criação de dois valores distintos na Tabela para consultas especializadas no setor público e ressaltou que quanto à distinção de valores entre o setor privado e o público, hoje vigente, apesar de indesejável, ainda havia o argumento de que os serviços profissionais no setor público são custeados com verbas dos respectivos tesouros estaduais e municipais. Enfatizou ainda que a distinção entre valores, na tabela do setor público conforme proposta do Ministério da Saúde (R\$2,55 em estados e municípios não habilitados em Gestão Plena de Sistema e R\$7,55 nos habilitados) além de criar um precedente indesejável, cria também muitas dificuldades na programação e gestão das referências entre um município não habilitado para um outro já habilitado. O CONASS propôs como encaminhamento alternativo, a concessão destes mesmos valores a todos os estados e municípios como um “incentivo à gestão plena”, sendo que o município ou o estado que não se habilitasse em seis meses perderia o incentivo. O Conasems manifestou-se favorável à aprovação da proposta do Ministério da Saúde para aumento do valor das consultas especializadas para o setor público em municípios e estados habilitados em gestão plena de sistema. Não houve um consenso neste momento e o Secretário Executivo apresentou a seguinte proposta que seria discutida após o intervalo do almoço: um prazo de 60 dias para o Ministério da Saúde expor na CIT um plano contendo as estratégias que estão sendo estudadas para a aplicação desses recursos na correção de tetos financeiros, visando a redução das iniquidades entre regiões e estados .

**3) Fala do Ministro da Saúde** – após o intervalo para almoço, o Ministro Humberto Costa, compareceu à reunião e informou o resultado da participação do Brasil na Assembléia da Organização Mundial de Saúde onde foi aprovada a Convenção-Quadro Internacional para Controle do Tabaco. O acordo, que objetiva reduzir o consumo de tabaco no mundo é um passo importante na luta mundial contra o tabaco, especialmente para aqueles países que ainda possuem uma legislação fraca na restrição publicitária e no controle da comercialização. A convenção, debatida na OMS nos últimos quatro anos, estabelece uma série de protocolos que prevêm a harmonização internacional de preços e impostos dos derivados do tabaco; ações para coibir o contrabando; eliminação da venda de produtos livres de taxas e impostos; avaliação e divulgação dos constituintes tóxicos presentes nos derivados do tabaco; regulamentação de rótulos e embalagens do tabaco e definição de políticas agrícolas e de comércio do tabaco. O Brasil teve participação fundamental na elaboração e aprovação consensual da Convenção e deverá ser enviada ao Congresso Nacional para ratificação. O Brasil reafirmou sua posição sobre a quebra de patentes para

produção de medicamentos genéricos em países que não podem importar medicamentos e nem capacidade para produzir e propôs a criação de uma comissão para analisar os critérios para licenciamento compulsório de medicamentos. A contribuição do Brasil no tratamento e no controle da Aids mais uma vez foi reconhecida com o convite formulado pela direção da Organização Mundial de Saúde ao Dr. Paulo Teixeira coordenador do Programa Nacional de DST/Aids do Brasil para coordenar o processo de elaboração da política da OMS de controle e tratamento da Aids no mundo. Foi proposta a realização de uma comemoração dos 25 anos de Alma Ata, no Brasil, antecedendo a Conferência Nacional de Saúde. O Ministro expôs, ainda, as prioridades do Ministério da Saúde e a sua materialização nos cinco primeiros meses de governo: a busca da ampliação do acesso da população aos serviços de saúde com o aumento do Piso de Atenção Básica Ampliado - PAB-A para R\$ 12,00, a atualização dos valores do Piso da Atenção Básica e do PAB-A, utilizando a população do IBGE para o ano de 2002, o aumento de 20% no custeio do Programa de Saúde da Família, a garantia da 13ª parcela para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, relação cooperativa com os estados nas mais diversas situações, criação de Grupo de Trabalho para discussão sobre medicamentos de dispensação em caráter excepcional, recursos para implantação do Proesf, implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, aumento no tratamento de terapia renal substitutiva, a habilitação de estados em gestão plena de sistema, comando único, fortalecimento do controle social, entre outras. Estas prioridades têm sido discutidas com o Conass e o Conasems e o Ministro enfatizou a necessidade de compreensão por parte dos estados e municípios, numa relação democrática e de confiança, que o Ministério tem clareza das prioridades que elegeu, que defende a sua implantação e que elas são importantes para a organização do Sistema Único de Saúde.

**4) Consultas Especializadas (continuação da discussão)** – após a fala do Ministro e retomando o tema das consultas especializadas, o CONASS apresentou nova proposta: aprovação da portaria, nos termos apresentados pelo Ministério da Saúde para estados e municípios em gestão plena e também que o recurso das consultas especializadas fosse transformado em incentivo para os estados não habilitados, que seria suspenso em seis meses caso o estado não se habilitasse, uma vez que permanecia a preocupação com a implantação de dois valores diferenciados para consultas públicas e a repercussão disso na prática. O Ministério da Saúde e o CONASEMS não concordaram com a proposta. Em consideração à solicitação do Ministro Humberto Costa, para que fosse encontrada uma solução de consenso naquela reunião, e não houvesse atraso na implementação das medidas, o CONASS aprovou a contraproposta feita pelo Secretário Executivo do MS, Dr. Gastão Wagner, também aceita pelo CONASEMS. Foram aprovadas: a) a proposta da portaria conforme apresentada; b) um prazo de 60 dias para o Ministério da Saúde expor na CIT um plano contendo as estratégias que estão sendo estudadas para a aplicação desses recursos na correção de tetos financeiros, visando a redução das iniquidades entre regiões e estados; c) a definição e inclusão do papel e responsabilidades dos estados e municípios, quanto a função de regulação, na proposta de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência.

**5) Urgência/Emergência** – o Ministério propôs a criação de um Grupo de Trabalho para trazer uma proposta para a reunião da CIT do mês de junho de organização do sistema de atenção às urgências e emergências, incluindo o papel de regulação dos estados e municípios conforme pactos firmados nas Comissões Intergestores Bipartite respeitando o princípio do comando único. A proposta foi aprovada.

**6) Incentivo financeiro para Agentes Comunitários de Saúde e equipes de saúde bucal** – o Ministério da Saúde apresentou as seguintes propostas: a) definição da sistemática para o cálculo do incentivo financeiro ao Programa de Saúde da Família; b) estabelecimento de dois tipos de incentivos financeiros vinculados à atuação dos agentes comunitários de saúde; c) atualização dos valores do incentivo das equipes de saúde bucal no PSF e revisão

dos parâmetros de cobertura do saúde bucal no PSF; d) constituição de Comissão para elaborar e propor estratégias para integração e unificação dos processos de controle, acompanhamento e avaliação das ações de atenção básica. Foram aprovadas as propostas apresentadas pelo Ministério com a ressalva do Conass da necessidade de elaboração de um Plano Nacional de Saúde Bucal. O Secretário da SAS informou que um Grupo de Trabalho irá estudar uma proposta e trazer na próxima reunião da CIT um cronograma de discussão do assunto. Foi distribuído pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação e Educação em Saúde um documento de proposta de formação do técnico em higiene dental.

**7) Terapia Renal Substitutiva** – foi concedido um reajuste emergencial de 5% nos procedimentos de Diálise Peritoneal, Hemodiálise, Hemodiálise II, a partir da competência 06/2003. Foi constituído um Grupo de Trabalho para reestruturação da política nacional de atenção aos portadores de doenças renais que terá como tarefas a elaboração do diagnóstico no prazo de 30 dias, a elaboração de proposta preliminar e apresentação para discussão na CIT e Conselho Nacional de Saúde. Será enviada correspondência aos secretários estaduais de saúde solicitando informar a necessidade de credenciamento de novos serviços de hemodiálise ou de ampliação da produção em serviços já credenciados. Será criado um grupo para consolidar essas informações por estado, discutir a reestruturação do teto de hemodiálise nos estados e discutir com Conass e Conasems a solução de medidas para ajudar gestores e prestadores de serviço a sanarem débitos existentes com fornecedores de insumos para hemodiálise. O Grupo deverá apresentar o assunto na próxima CIT.

**8) Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário** – Dr. Fernando Vasconcelos, diretor de Ações Programáticas e Estratégicas da SAS apresentou as propostas que estão sendo discutidas na Comissão de Acompanhamento do Plano: a) a incorporação de municípios na execução do Plano; b) que está sendo feita uma revisão na política de financiamento do Plano mudando o pagamento percapita pelo pagamento por equipes de saúde que atenderão até 500 pessoas; c) que a Comissão de Acompanhamento já voltou a se reunir para analisar os projetos de habilitação de novos estados

### **C. Informes:**

**1) Grupo de Trabalho sobre medicamentos de dispensação de caráter excepcional** – O Dr. José Carlos de Moraes, do Departamento de Apoio à Descentralização, informou que o Grupo de Trabalho tem se reunido regularmente e que a empresa que tem a licença para importação e deverá fabricar o medicamento Imiglucerase no Brasil participou da última reunião. O medicamento foi recentemente aprovado pela Anvisa, está em fase de registro mas a Câmara de Medicamentos – Camed, do Ministério da Fazenda ainda não deliberou sobre o preço do medicamento para o mercado nacional. Foi solicitado pelo Ministério da Fazenda que esse Grupo de Trabalho com a participação de um representante daquele Ministério, dê subsídios para a deliberação da Camed sobre o preço do medicamento. O Grupo de Trabalho tem uma agenda de reuniões marcadas para terminar a discussão dos outros pontos solicitados pela CIT e a expectativa é que na reunião da CIT de junho a apresentação do relatório desse Grupo poderá ser pautada.

**2) Informações sobre o XIX Congresso do Conasems e Posse da Diretoria – Conasems-** o presidente eleito do Conasems informou que este Congresso foi um dos maiores da história daquele Conselho e que o movimento dos secretários municipais de saúde saiu fortalecido do evento. Foi uma oportunidade importante do ponto de vista histórico tendo em vista que o tema do Congresso abordou os quinze anos de implantação do SUS. O XX Congresso será realizado em março de 2004, em Natal/RN. Convidou a todos os presentes para a posse da Diretoria eleita do Conasems, no dia 04 de junho.

**3) PROESF** – A Diretora de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, Dra Afra Suassuna informou que todos os municípios selecionados para a primeira etapa do projeto demonstraram interesse em participar do programa e estão elaborando os projetos. O prazo final para entrega dos projetos é dia 27 de maio. Foram realizadas Oficinas Estaduais, organizadas pelos estados com a participação dos municípios classificados na primeira

etapa do PROESF, objetivando esclarecer dúvidas surgidas na elaboração dos projetos municipais, coerência da proposta municipal com as políticas estaduais e clareza na construção do modelo assistencial proposto. Foram realizadas visitas de técnicos do MS aos seguintes estados: Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo, Paraná, Goiás, Ceará, Mato Grosso, Bahia, Amapá e Santa Catarina, para avaliação da capacidade de gerenciamento financeiro e de aquisições, de todos os municípios selecionados para primeira etapa do Projeto. O CONASS solicitou a participação dos estados no planejamento e processo de implantação do componente II do PROESF. A Secretária de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Maria Luiza Jaeger, assegurou a participação e ficou de agendar uma reunião com representantes do CONASS.

**4) Relato sobre a Oficina: Contribuições para o processo de descentralização do SUS** – Dr. Dário Frederico Pasche, do Departamento de Apoio à Descentralização, informou que aquele Departamento realizou nos dias 05 e 06 de maio a oficina para avaliar o Projeto Fortalecimento e Apoio Institucional da Gestão Estadual do SUS, e discutir a ação do Ministério da Saúde no processo de descentralização no âmbito do SUS. Os principais encaminhamentos da oficina foram os seguintes: o projeto, conforme previsto nos termos aditivos já publicados, se encerrou, para o Lote II, em 30 de abril e para o Lote IV, encerra em 29 de maio deste ano e todas as pendências de realização de produtos terão seus valores subtraídos dos desembolsos; a Secretaria-Executiva, por meio do DAD e da Área de Informação e Informática, disponibilizará até o final de junho, todos os produtos em rede; discussão com o CONASS sobre a inclusão de temas no PROGESTORES - “Programa de Informação e Apoio Técnico às Novas Equipes Gestoras Estaduais do SUS de 2003”; discussão com a OPAS sobre temas e iniciativas para o fortalecimento da gestão estadual; articulação, no MS, das atividades de acompanhamento, com vistas a realizá-las de forma matricial, potencializando o apoio às SES e SMS.

**5) Acompanhamento dos Estados e Municípios** – o Diretor do Departamento de Apoio à Descentralização, Dr. Cipriano Maia Vasconcelos informou que o Ministério está trabalhando para realizar de forma mais integrada e articulada internamente, o acompanhamento de estados e municípios, na perspectiva do apoio e da cooperação técnica ao sistema e à gestão. Já foi organizado um grupo que está iniciando as visitas aos estados não só atendendo as demandas apresentadas pelos estados como também com proposta de construir um apoio articulado e coordenado em questões específicas.

**6) Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde** – Dr. Fabiano Pimenta informou que a Funasa está estendendo o programa de capacitação dos agentes da Funasa, aos agentes estaduais e municipais por meio de convênio com a Fiocruz e há uma previsão de capacitar 10.000 agentes em 2003, com início previsto a partir de agosto. O Ministério da Saúde solicita o apoio de estados e municípios no deslocamento e estada dos agentes nos momentos presenciais do curso. Os estados e municípios interessados deverão enviar correspondência à Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. A Secretária de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Dra. Maria Luiza Jaeger informou que o Ministério da Saúde está fazendo um levantamento do total de agentes que estão trabalhando nas ações do Ministério e está organizando um Grupo de Trabalho com a participação do Conass, Conasems, representação dos agentes, Ministérios da Saúde, do Trabalho da Previdência e da Educação para discutir, entre outros temas, sobre a formação, perfil profissional, regulação profissional, condições de trabalho e que agentes são necessários ao SUS. O Conasems e o Conass ponderaram a necessidade de realizar uma discussão sobre o tema e o Ministério apresentar uma estratégia global de capacitação ao invés de apresentar a realização de cursos descolados de um plano de capacitação. Dra. Maria Luiza informou que o assunto será remetido à Câmara Técnica para discussão e poderá ser trazida uma proposta na reunião da CIT de junho para decisão.

**7) Distribuição de recursos para campanha de vacinação** – Dr. Fabiano Pimenta solicitou aos estados urgência na pactuação dos recursos destinados à campanha de

vacinação contra a poliomielite uma vez que o prazo para publicação da portaria está se esgotando.

**D. Encerramento** - O Conass solicitou ao Ministério da Saúde que sejam enviadas àquele Conselho, com maior antecedência, se possível dez dias antes da reunião da CIT, as minutas de Portarias que estiverem programadas para discussão na reunião da CIT, a fim de que os Secretários possam tomar conhecimento e participar melhor da discussão e da pactuação. O Ministério informou que fará um esforço nesse sentido, porém a dinâmica do processo algumas vezes poderá impedir que esse prazo seja cumprido. O Conass solicitou, ainda, que fosse registrado que as decisões da entidade são tomadas em reuniões da assembléia ou pelo presidente por delegação da assembléia. A participação de técnicos em grupos de trabalho tem a função de dar subsídios para a construção de consensos a serem submetidos à assembléia.

## ANEXO I

### RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS CUJOS PLEITOS DE HABILITAÇÃO EM GPAB-A FORAM HABILITADOS NA COMPETÊNCIA MAIO/03 AD REFERENDUM DA CIT

#### MARANHÃO

CÓD.IBGE	UF	MUNICÍPIOS	POP 2002	PABA ANO
210330	MA	Codó	112.271	1.347.252,00
210820	MA	Pedreiras	40.879	731.328,00

#### PARANÁ

CÓD.IBGE	UF	MUNICÍPIOS	POP 2002	PABA ANO
410940	PR	Guarapuava	159.103	1.909.236,00
412667	PR	Tamarana	9.899	118.788,00

#### PERNAMBUCO

CÓD.IBGE	UF	MUNICÍPIOS	POP 2002	PABA ANO
260260	PE	Brejo da Madre de Deus	39.561	474.732,00
260290	PE	Cabo de Santo Agostinho	158.435	1.901.220,00
260345	PE	Camaragibe	134.866	1.618.392,00
260410	PE	Caruaru	262.037	3.144.444,00
260450	PE	Chã Grande	19.019	228.228,00
260805	PE	Jatobá	13.562	162.744,00
261070	PE	Paulista	272.914	3.274.968,00
261250	PE	Santa Cruz do Capibaribe	63.407	760.884,00

#### SÃO PAULO

CÓD.IBGE	UF	MUNICÍPIOS	POP 2002	PABA ANO
350110	SP	Alto Alegre	4.150	50.376,00
350150	SP	Alvinlândia	2.899	34.788,00
350170	SP	Américo Brasiliense	30.017	360.204,00
350210	SP	Andradina	55.740	668.880,00
350230	SP	Anhembi	4.745	56.940,00
350270	SP	Apiáí	27.293	327.516,00
350335	SP	Arco-Íris	2.203	26.436,00
350340	SP	Arealva	7.318	87.816,00
350390	SP	Arujá	63.722	764.664,00
350420	SP	Auriflama	13.670	164.040,00
350430	SP	Avai	4.586	55.032,00
350530	SP	Barra Bonita	36.465	437.580,00
350620	SP	Bento de Abreu	2.393	32.880,00
350640	SP	Bilac	6.220	100.080,00
350670	SP	Boa Esperança do Sul	12.985	165.168,00
350715	SP	Bom Sucesso de Itararé	3.421	41.052,00
350770	SP	Braúna	4.408	52.896,00
350910	SP	Caiuá	4.371	52.452,00
350980	SP	Campos Novos Paulista	4.216	50.592,00
351015	SP	Canitar	3.700	44.400,00
351040	SP	Capivari	42.993	515.916,00
351080	SP	Casa Branca	27.114	325.368,00
351100	SP	Castilho	15.020	180.240,00
351519	SP	Espírito Santo do Turvo	3.824	45.888,00
351565	SP	Fernão	1.378	16.536,00



351600	SP	Flórida Paulista	10.811	129.732,00
351610	SP	Florínia	3.151	37.812,00
351650	SP	Gabriel Monteiro	2.779	33.348,00
351685	SP	Gavião Peixoto	4.108	49.296,00
351780	SP	Guaraçá	9.020	108.240,00
351910	SP	Iacanga	8.432	101.184,00
351920	SP	Iacri	6.729	80.748,00
352040	SP	Ilhabela	22.372	268.464,00
352100	SP	Iperó	20.027	240.324,00
352300	SP	Itapura	3.856	46.272,00
352380	SP	Itobi	7.610	91.320,00
352730	SP	Louveira	25.511	306.132,00
352770	SP	Luiziânia	4.299	51.588,00
353205	SP	Motuca	3.991	58.104,00
353380	SP	Óleo	3.035	36.420,00
353670	SP	Pederneiras	37.580	450.960,00
353715	SP	Pedrinhas Paulista	2.920	37.812,00
353770	SP	Piacatu	4.643	57.204,00
353860	SP	Piracaia	24.262	291.144,00
354085	SP	Pracinha	1.424	17.088,00
354160	SP	Promissão	31.762	381.144,00
354180	SP	Queiroz	2.220	26.640,00
354290	SP	Ribeirão Bonito	11.439	144.240,00
354323	SP	Ribeirão dos Índios	2.253	27.036,00
354410	SP	Rio Grande da Serra	38.604	463.248,00
354530	SP	Salto de Pirapora	37.119	445.428,00
354620	SP	Santa Cruz da Conceição	3.656	43.872,00
354995	SP	São Lourenço da Serra	13.186	158.232,00
355140	SP	Serra Azul	7.714	92.568,00
355255	SP	Suzanápolis	2.822	33.864,00
355420	SP	Tejupá	5.463	65.556,00
355440	SP	Terra Roxa	7.987	95.844,00
355465	SP	Torre de Pedra	2.335	28.020,00
355550	SP	Ubirajara	4.149	49.788,00
355630	SP	Valparaíso	19.000	259.536,00
355635	SP	Vargem	7.389	88.668,00
350940	SP	Cajuru	21.244	349.044,00
351000	SP	Cândido Mota	30.086	361.032,00
354880	SP	São Caetano do Sul	138.190	1.658.280,00
355150	SP	Serrana	34.577	414.924,00
355430	SP	Teodoro Sampaio	20.227	242.724,00
351630	SP	Francisco Morato	144.227	1.730.724,00
351860	SP	Guariba	31.542	378.504,00
351870	SP	Guarujá	276.301	3.315.612,00
352550	SP	Joanópolis	10.877	130.524,00
352690	SP	Limeira	257.731	3.092.772,00
352940	SP	Mauá	377.782	4.533.384,00
354090	SP	Pradópolis	13.552	171.024,00

**RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS CUJOS PLEITOS DE HABILITAÇÃO EM GPSM FORAM HABILITADOS NA COMPETÊNCIA MAIO/03 AD REFERENDUM DA CIT**

CE

Farias Brito

**RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS CUJOS PLEITOS DE HABILITAÇÃO EM GPAB-A  
SERÃO EXAMINADOS NA REUNIÃO DA CIT DE 22 DE MAIO DE 2003**

<b>IBGE</b>	<b>MUNICÍPIOS / UF</b>	<b>NOB 96</b>	<b>PAB-A MÊS</b>	<b>PAB-A ANO</b>	<b>POP. 2002</b>
<b>PARÁ</b>					
150170	Bragança	PAB	96.618,00	1.159.416,00	96618
<b>01 município</b>					
<b>CEARÁ</b>					
230526	Ibaretama	PAB	12.836,00	154.032,00	12836
230625	Itaitinga	PAB	33.669,00	404.028,00	30562
231375	Umirim	PAB	17.766,00	213.192,00	17766
<b>03 municípios</b>					
<b>BAHIA</b>					
290110	Amélia Rodrigues	PAB	24.419,00	293.028,00	24419
290380	Boa Vista do Tupim	PAB	18.671,00	224.052,00	18671
291080	Feira de Santana	PAB	496.625,00	5.959.500,00	496625
291190	Iaçu	PAB	29.014,00	348.168,00	29014
291280	Ibirapuã	PAB	6.845,00	82.140,00	6845
291500	Itaeté	PAB	13.945,00	167.340,00	13945
291840	Juazeiro	PS	184.204,00	2.210.448,00	184204
291920	Lauro de Freitas	PAB	122.858,00	1.474.296,00	122858
292305	Novo Triunfo	PAB	14.129,00	169.548,00	14129
292510	Poções	PAB	45.555,00	546.660,00	45555
292720	Ruy Barbosa	PAB	28.810,00	345.720,00	28810
292740	Salvador	PAB	2.520.504,00	30.246.048,00	2520504
292950	São Sebastião do Passé	PS	40.620,00	487.440,00	40620
293050	Serrinha	PAB	72.313,00	867.756,00	72313
293075	Sítio do Mato	NÃO HABIL.	12.394,00	148.728,00	12394
293190	Tucano	PAB	51.859,00	622.308,00	51859
293330	Vitória da Conquista	PS	270.364,00	3.244.368,00	270364
<b>17 municípios</b>					
<b>SÃO PAULO</b>					
350590	Batatais	PS	52.586,00	631.032,00	52586
352090	Ipaussu	PAB	12.794,00	153.528,00	12794
352430	Jaboticabal	PS	69.149,00	829.788,00	69149
353240	Nazaré Paulista	PS	14.986,00	179.832,00	14986
353620	Pariquera-Açu	PAB	18.593,00	223.116,00	18593
353870	Piracicaba	PS	339.772,00	4.077.264,00	339772
355050	São Pedro do Turvo	PAB	6.925,00	83.100,00	6925
<b>07 municípios</b>					
<b>PARANÁ</b>					
410370	Cambé	PAB	91.204,00	1.094.448,00	91204
410980	Ibiporã	PAB	48.821,00	585.852,00	43623
<b>02 municípios</b>					

**SANTA CATARINA**

420380	Canoinhas	PAB	52.048,00	624.576,00	52048
420430	Concórdia	PS	64.163,00	769.956,00	64163
420545	Forquilha	PAB	19.250,00	231.000,00	19250
420590	Gaspar	PAB	48.686,00	584.232,00	48686
420690	Ibirama	PAB	16.262,00	195.144,00	16262
420750	Indaial	PAB	42.306,00	507.672,00	42306
420910	Joinville	PS	453.766,00	5.445.192,00	453766
420960	Lauro Muller	PAB	13.534,00	162.408,00	13534
421360	Porto União	PAB	32.274,00	387.288,00	32274
421480	Rio do Sul	PS	52.906,00	634.872,00	52906
421500	Rio Negrinho	PS	39.653,00	475.836,00	39653
421660	São José	PAB	181.400,00	2.176.800,00	181400
421750	Seara	PS	16.786,00	201.432,00	16786
421760	Siderópolis	PAB	12.366,00	148.392,00	12366
421820	Timbó	PAB	30.526,00	366.312,00	30526
421900	Urussanga	PS	18.884,00	226.608,00	18884
421930	Videira	PAB	43.275,00	519.300,00	43275

**17 municípios****RIO GRANDE DO SUL**

430005	Água Santa	PAB	3.852,00	46.224,00	3852
430047	Almirante Tamandaré do Sul	PAB	2.288,00	27.456,00	2288
430055	Alto Alegre	PAB	2.137,00	25.644,00	2137
430180	Barracão	PAB	5.457,00	65.484,00	5457
430320	Cacique Doble	PAB	4.720,00	56.640,00	4720
430355	Camargo	PAB	2.492,00	29.904,00	2492
430500	Catuípe	PAB	10.045,00	120.540,00	10045
430515	Cerro Grande	PAB	2.526,00	30.312,00	2526
430530	Chapada	PAB	9.650,00	115.800,00	9650
430550	Ciríaco	PAB	5.125,00	61.500,00	5125
430585	Coqueiros do Sul	PAB	2.654,00	31.848,00	2654
430597	Coxilha	PAB	2.966,00	35.592,00	2966
430630	David Canabarro	PAB	4.755,00	57.060,00	4755
430885	Gentil	PAB	1.736,00	20.832,00	1736
430990	Ibiraiaras	PAB	7.118,00	85.416,00	7118
431041	Inhacorá	PAB	2.384,00	28.608,00	2384
431085	Jaboticaba	PAB	4.425,00	53.100,00	4425
431127	Lagoa dos Três Cantos	PAB	1.596,00	19.152,00	1596
431130	Lagoa Vermelha	PAB	28.205,00	338.460,00	28205
431180	Marau	PAB	29.683,00	356.196,00	29683
431242	Mormaço	PAB	2.440,00	29.280,00	2440
431262	Muliterno	PAB	1.741,00	20.892,00	1741
431265	Não-Me-Toque	PAB	14.653,00	175.836,00	14653
431267	Nicolau Vergueiro	PAB	1.814,00	21.768,00	1814
431275	Nova Alvorada	PAB	2.779,00	33.348,00	2779
431320	Nova Petrópolis	PAB	17.638,00	211.656,00	17638
431360	Paim Filho	PAB	4.712,00	56.544,00	4712
431407	Passo do Sobrado	PAB	5.613,00	67.356,00	5613
431410	Passo Fundo	PAB	174.107,00	2.089.284,00	174107
431477	Pontão	PAB	3.786,00	45.432,00	3786
431517	Protásio Alves	PAB	2.064,00	24.768,00	2064

431673	Santa Cecília do Sul	PAB	1.736,00	20.832,00	1736
431725	Santa Vitória do Palmar	PAB	33.738,00	404.856,00	33738
431775	Santo Antônio do Planalto	PAB	1.999,00	23.988,00	1999
431795	Santo Expedito do Sul	PAB	2.616,00	31.392,00	2616
431805	São Domingos do Sul	PAB	2.888,00	34.656,00	2888
431844	São José do Ouro	PAB	7.042,00	84.504,00	7042
432067	Sinimbu	PAB	10.036,00	120.432,00	10036
432100	Tapera	PAB	10.723,00	128.676,00	10723
431246	Tio Hugo	PAB	2.428,00	29.136,00	2428
432215	Tunas	PAB	4.294,00	51.528,00	4294
432255	Vanini	PAB	1.900,00	22.800,00	1900
432270	Vera Cruz	PAB	22.013,00	264.156,00	22013
432320	Victor Graeff	PAB	3.302,00	39.624,00	3302
432335	Vila Lângaro	PAB	2.280,00	27.360,00	2280
432340	Vila Maria	PAB	4.197,00	50.364,00	4197

**46 municípios**

**PERNAMBUCO**

260940	Moreno	PS	51.324,00	615.888,00	51324
260960	Olinda	PS	373.479,00	4.481.748,00	373479
261160	Recife	PS	1.994.976,00	23.939.712,00	1449135
261320	São João	PS	19.919,00	239.028,00	19919

**04 municípios**

**Total 97 municípios**

**RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS CUJOS PLEITOS DE HABILITAÇÃO EM GESTÃO  
PLENA DE SISTEMA MUNICIPAL SERÃO EXAMINADOS NA REUNIÃO DA CIT  
DE 22 DE MAIO DE 2003**

**Ceará**

Senador Pompeu

**Mato Grosso do Sul**

Coxim

Três Lagoas

**Pará**

Cametá

Castanhal

Santarém

Tucumã

Tucuruí

**Rio Grande do Sul**

Carazinho

São Paulo  
Lençóis Paulista

**Total 10 municípios**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

**Certificação de municípios ao Incentivo de Epidemiologia e Controle de Doenças, por estado**

<b>UF</b>	<b>CERTIFICAÇÃO</b>	
	<b>ESTADO</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>
<b>BAHIA</b>	<b>Já certificado</b>	02
<b>MARANHÃO</b>	Já certificado	02
<b>PERNAMBUCO</b>	Já certificado	06
<b>PARANÁ</b>	Já certificado	02
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>

**CIT- Abril/2003**

## ANEXO VI



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

### Certificação de municípios ao Incentivo de Epidemiologia e Controle de Doenças, por estado

<b>UF</b>	<b>CERTIFICAÇÃO</b>	
	<b>ESTADO</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>
<b>ALAGOAS</b>	<b>Já certificado</b>	<b>01</b>
<b>CEARÁ</b>	<b>Já certificado</b>	<b>01</b>
<b>MATO GROSSO</b>	<b>Já certificado</b>	<b>01</b>
<b>PARAÍBA</b>	<b>Já certificado</b>	<b>01</b>
<b>PERNAMBUCO</b>	<b>Já certificado</b>	<b>01</b>
<b>TOTAL</b>		<b>05</b>

CIT- Maio/2003

Região / UF	Quantidade de Estados e Municípios Selecionados (portaria 2313)		Total de Pleitos Qualificados até 20/05/2003			Cobertura da População (2001)	Cobertura de Casos de Aids (1991-2001)	Total de Recursos Financeiros / Ano - (em reais)	
	Estado	Município	Estado	Município	Geral	%	%	Valor	%
<b>NORTE</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>44,66%</b>	<b>38,51%</b>	<b>1.728.908,73</b>	<b>33,28%</b>
Acre	1	1	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00	0,00%
Amapá	1	1	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00	0,00%
Amazonas	1	2	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00	0,00%
Pará	1	5	1	5	6	100,00%	100,00%	1.728.908,73	100,00%
Rondônia	1	1	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00	0,00%
Roraima	1	1	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00	0,00%
Tocantins	1	3	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00	0,00%
<b>NORDESTE</b>	<b>9</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>35,12%</b>	<b>28,35%</b>	<b>10.582.323,55</b>	<b>60,85%</b>
Alagoas	1	2	1	2	3	100,00%	100,00%	884.128,90	100,00%
Bahia	1	11	1	3	4	11,18%	5,98%	2.600.230,65	55,96%
Ceará	1	5	1	2	3	8,88%	3,84%	1.771.332,55	66,15%
Maranhão	1	7	1	7	8	100,00%	100,00%	1.755.803,39	100,00%
Paraíba	1	5	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00	0,00%
Pernambuco	1	13	1	8	9	51,23%	37,29%	2.645.586,96	76,03%
Piauí	1	4	0	3	3	26,89%	11,96%	150.000,00	17,19%
Rio Grande do Norte	1	2	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00	0,00%
Sergipe	1	1	1	1	2	100,00%	100,00%	775.241,11	100,00%
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>31,45%</b>	<b>40,76%</b>	<b>4.845.732,03</b>	<b>64,04%</b>
Distrito Federal	1	0	1	0	1	100,00%	100,00%	1.371.703,88	100,00%
Goiás	1	8	1	2	3	53,25%	70,48%	1.675.568,32	67,51%
Mato Grosso	1	12	0	2	2	15,71%	16,20%	228.229,34	14,03%
Mato Grosso do Sul	1	7	1	3	4	64,86%	71,57%	1.570.230,49	75,29%
<b>SUDESTE</b>	<b>4</b>	<b>224</b>	<b>3</b>	<b>71</b>	<b>74</b>	<b>40,28%</b>	<b>48,98%</b>	<b>25.500.585,01</b>	<b>49,80%</b>
Espírito Santo	1	9	1	8	9	95,42%	95,86%	2.211.134,98	97,79%
Minas Gerais	1	43	1	2	3	3,97%	2,69%	3.194.965,53	37,44%
Rio de Janeiro	1	33	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00	0,00%
São Paulo	1	139	1	61	62	63,59%	69,02%	20.094.484,50	66,21%
<b>SUL</b>	<b>3</b>	<b>96</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>43,83%</b>	<b>61,66%</b>	<b>5.381.335,41</b>	<b>28,86%</b>
Paraná	1	26	0	9	9	59,04%	70,53%	1.956.724,33	34,69%
Rio Grande do Sul	1	37	0	4	4	27,41%	54,85%	1.362.761,01	16,79%
Santa Catarina	1	33	0	18	18	49,81%	64,74%	2.061.850,07	42,18%
<b>BRASIL</b>	<b>27</b>	<b>411</b>	<b>13</b>	<b>140</b>	<b>153</b>	<b>39,49%</b>	<b>48,90%</b>	<b>48.038.884,73</b>	<b>48,04%</b>

## ANEXO VIII

**Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Coordenação Nacional de DST e Aids**

### RESUMO

#### **Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST**

Situação até 20 de maio de 2003

Total de Estados Qualificados: 13

Alagoas

Bahia

Ceará

Distrito Federal

Espírito Santo

Goiás

Maranhão

Mato Grosso do Sul

Minas Gerais

Pará

Pernambuco

São Paulo

Sergipe

Total de **Municípios** Qualificados: **140**

**Total Geral: 153**

**Orçamento aprovado (2003) : R\$ 65.000.000,00**

**Valor total dos já qualificados : R\$ 48.038.884,75**

**→ Obs: Não há nenhum pleito pendente de análise na CN/DST/Aids.**

Outras informações sobre o Incentivo: <http://www.aids.gov.br/incentivo>