



## Resumo executivo

**Reunião realizada em 17 de fevereiro de 2005**

**Local: Hotel Nacional – Setor Hoteleiro Sul. Brasília-DF.**

**Nota.** Antes da reunião foi lançada a Caderneta de Saúde da Criança, evento coordenado pelo cerimonial do Gabinete do Ministro juntamente com a Coordenação de Saúde da criança – Foi assinado um protocolo de intenções pelos três gestores.

Iniciando a reunião da CIT, o Ministro **Humberto Costa** deu boas vindas aos novos secretários de estado e municipais de saúde. Falou sobre o esforço compartilhado entre gestores para garantir, a toda população brasileira, o acesso às ações e serviços de saúde com qualidade. Citou como questão importante o pacto de gestão e o monitoramento da aplicação dos recursos. Informou que o Ministério está concluindo um Projeto de Lei sobre Responsabilidade Sanitária cuja idéia é definir sanções para os gestores que não cumprirem com suas responsabilidades sanitárias, tanto na aplicação dos recursos como na oferta e garantia dos serviços de saúde. Propôs a reformulação da política de assistência farmacêutica e reafirmou o incremento do incentivo para Farmácia Básica. Abordou a necessidade de garantia de acesso aos medicamentos para as pessoas com diabetes, asma, hipertensão e dos métodos contraceptivos, propôs que o Ministério da Saúde assuma a responsabilidade plena por estes medicamentos sem prejuízo da transferência para os municípios dos recursos para a farmácia básica. Falou da responsabilidade pela definição da relação de medicamentos de dispensação em caráter excepcional e do compromisso como o CONASS e CONASEMS para implantação do Registro Nacional de Preços de medicamentos excepcionais. Informou sobre as ações que o Ministério da Saúde tem desenvolvido junto ao STJ para publicação de um acórdão em que somente os medicamentos constantes na relação do Ministério da Saúde serão objeto de responsabilização dos gestores.

### 1. Homologação

- a) **Habilitação de municípios – SE.** Foram homologados em GPSM os municípios de: Itacoatiara-AM; Guanambi-BA; Madre de Deus-BA; Jataí-GO; Bacabal-MA;

Imperatriz-MA; São Bento-MA. Com estas habilitações totaliza 654 municípios em GPMS. Ver quadro em anexo I.

**b) Situação da habilitação dos municípios de Amargosa e Medeiros Neto/BA e Presidente Prudente/SP – SE.**

Sobre esta pauta se posicionaram pelo:

**MINISTÉRIO:** Antonio Alves e Jorge Solla;

**CONASS:** José Antonio, Scotti, Marcus Pestana e Fernando Dourado.

**CONASEMS:** Odorico, Silvio, Alex e Beatriz Dobashi. Esta última falou especificamente sobre o processo do município de Presidente Prudente – SP.

O tema foi introduzido pelo secretário de estado da Bahia, Dr. José Antonio, que apresentou para discussão, o posicionamento oficial dos promotores do Ministério Público, registrado em ata, e que foi encaminhada para a Secretaria da CIT, sobre a não pertinência da condução, processo e acertos estabelecidos pela CIT e MS relacionados à situação de habilitação dos municípios de Amargosa e Medeiros Neto. Disse que as procuradoras entenderam não caber Termo de Ajuste de Conduta para manutenção da habilitação dos municípios, pois este instrumento é da alçada do Ministério Público. Fez leitura de partes do documento em que os representantes do Ministério Público afirmaram a pretensão de investigar a CIT sobre o fato de intervir nas decisões da CIB. Concluindo a fala disse também que os representantes do Ministério Público, perguntaram porque o Ministério da Saúde não fez um documento se responsabilizando pela manutenção da habilitação dos municípios. A representação do CONASS propôs enquanto solução imediata e para evitar maiores problemas, manter a decisão da CIB-BA em desabilitar e imediatamente instaurar uma auditoria, e a partir dos resultados habilitar novamente o município, se for o caso. Solicitou também o registro da posição da entidade em manter em todas as situações o respeito às decisões da CIB.

Como representante do Ministério da Saúde, Dr. Antonio Alves, fez as seguintes considerações: 1- Entende ser legítimo a CIT tomar decisões diferentes das CIBs, caso contrário não teria sentido a tramitação obrigatória pela CIT para habilitação ou desabilitação dos municípios. 2 - Quanto à situação de Amargosa e Medeiros Neto não tem motivo para desabilitá-los com base em auditoria realizada em junho de 2004, pois os municípios já se encontram com novas administrações. A posição do CONASEMS foi considerar que a situação atual de cumprimento dos requisitos não é conhecida, portanto aguarda o resultado da nova auditoria sobre as condições de gestão atual, para então se decidir pela manutenção ou não da habilitação.

Após todas as considerações e debates foi **deliberado:** manter os municípios habilitados até o resultado da auditoria; o Ministério da Saúde acionará o DENASUS para fazer

auditoria, em conjunto com a auditoria da SES-BA, nos municípios em questão; o assunto será pautado na CIT de março de 2005. Quanto à situação do município de Presidente Prudente continua o processo acordado com a CIB-SP.

- c) **Qualificação de municípios para o recebimento do Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST – CNDST/AIDS.** Apresentado por Dr. Jarbas Barbosa secretário da SVS. Sem questionamento do plenário foram qualificados quatro municípios totalizando 417.
- d) **Certificação de municípios à gestão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças – SVS.** Sem questionamento do plenário. A SVS deverá trazer para pauta da Tripartite de março uma apresentação e proposta sobre o saldo dos recursos.

## 2. Temas para discussão e pactuação

### 2.1 Atenção à Saúde

- a) **Diretrizes para a política de medicina natural e práticas complementares – SAS** (doc.anexo III). Sobre esta proposta se posicionaram/fizeram comentários:

**MINISTÉRIO:** Jarbas Barbosa e Jorge Solla;

**CONASS:** Marcus Pestana;

**CONASEMS:** Odorico, Silvio e Alex.

Após questionamentos e discussões ficou encaminhada a seguinte proposta: o documento foi aprovado enquanto formulador da política. Foi decidido que não serão criados novos códigos na tabela SIA/SUS, antes de um estudo do impacto financeiro a ser avaliado pela CIT. O DAB coordenará o GT na revisão da redação do texto atual e o estudo do impacto financeiro.

- b) **Núcleos de Saúde Integral – SAS.** (doc.anexo IV). Sobre esta proposta se posicionaram:

**MINISTÉRIO:** Antonio Alves, Jorge Solla e Afra;

**CONASS:** Marcus Pestana, Fernando Dourados, Fernando Cupertino e Scotti;

**CONASEMS:** Silvio e Ênio.

O primeiro questionamento levantado pelo CONASS foi se esses núcleos não vão retirar recursos que estão alocados para a atenção primária da saúde, outra questão levantada foi a possibilidade dos municípios pequenos formarem consórcio para criar um núcleo e mais uma questão, que foi o motivo maior de toda discussão, os municípios pequenos da região norte. Esclarecido pelo Ministério que o objetivo dos núcleos é ampliar a capacidade resolutiva das equipes do PSF, o CONASS propôs reservar os recursos da região norte para que os municípios pequenos pudessem alocá-los de outra forma. O

secretário da SAS deixou claro que estes recursos são destinados a ampliação da atuação das equipes de saúde da família podendo os municípios, da região norte, alocá-los tanto para implantação dos núcleos como para expansão das equipes de PSF. Informou também que serão aceitas propostas de expansão das equipes de PSF por qualquer município. Após questionamentos, esclarecimentos e discussões o plenário aprovou o documento ficando o Ministério da Saúde com o compromisso de garantir os recursos destinados à região amazônica que poderão ser utilizados pelos municípios tanto na implantação dos núcleos como na expansão das equipes de PSF.

c) **Terapia Nutricional Hospitalar – SAS.** Sobre esta proposta se posicionaram:

**MINISTÉRIO:** Armando;

**CONASS:** Luis Fernando.

Proposta aprovada conforme os consensos elaborados na Câmara Técnica. Ficou acordado um estudo do impacto financeiro a ser apresentado na CIT.

d) **Assistência Farmacêutica Básica – GM/SAS.** Sobre esta proposta e após posicionamentos do CONASS e CONASEMS a mesma foi aprovada.

**MINISTÉRIO:** Norberto e Jorge Solla;

**CONASS:** Marcus Pestana, René;

**CONASEMS:** Alex, Ênio, Michele, Nardi e Silvio.

O Norberto falou do processo de elaboração dos consensos na CT/CIT. René ressaltou, para registro, que a centralização aprovada tem caráter transitório, tendo em vista que a descentralização contempla melhor os pactos de estados e municípios. Foi citada a necessidade da inclusão de um processo de acompanhamento e avaliação mudando o perfil e destinação do sistema de acompanhamento atual que basicamente se destina acompanhar a aquisição de medicamento sendo insuficiente para o acompanhamento e avaliação da política. Outras questões consideradas relevantes foram: a elaboração dos protocolos clínicos, a definição do elenco mínimo obrigatório que servirá de base para pactuação entre estados e municípios e a importância do trabalho da câmara técnica para definir as questões dos medicamentos para saúde mental, DST/AIDS, insumos e insulina regular. O CONASEMS ressaltou a preocupação com a chegada dos medicamentos aos municípios o que será ponto principal no processo de avaliação e acompanhamento. O plenário aprovou a proposta elaborada pela Câmara Técnica/CIT com a recomendação para a prioridade dos trabalhos dos grupos na câmara técnica.

O CONASS solicitou agenda para discutir a situação do registro nacional de preços do medicamento interferon peguilado.

### **3. Temas para apresentação e debate**

**3.1 Vigilância em Saúde.** Programa Nacional de Controle da Tuberculose – SVS foi retirado da pauta por solicitação do Secretário de Vigilância em Saúde;

**3.2 Atenção à Saúde.** Programação Pactuada e Integrada – SAS. Proposta apresentada pelo diretor do DERAC, José Carlos de Moraes e a Coordenadora da PPI no Ministério da Saúde (doc. anexo VI). A proposta foi elogiada pelo CONASS e CONASEMS.

- a) Hemoterapia – SAS.

#### **4. Informes**

- a) **Pacto de Gestão – SE**, está sendo retomado e será pauta na CIT de maio, informe feito pelo Diretor do DAD, André Luiz.
- b) **Código 7 – SAS**. José Carlos Moraes
- c) **Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – SCTIE**. Distribuído na plenária o relatório, um documento sobre pesquisas e um CD.
- d) **Encontros dos Cosems –** Foi apresentado o cronograma das reuniões.
- e) **Plano de Investimentos da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**, por motivo de ordem superior o Secretário de Vigilância à Saúde teve que se retirar do plenário solicitando a transferência para a pauta da CIT em março/2005.
- f) **Registro Nacional de Preços de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional – GM**. Este informe foi contemplado na discussão da assistência farmacêutica.
- g) **Funcionamento dos Grupos de Acompanhamento das Políticas de Alta Complexidade**. Informe feito por Armando, informou sobre as oficinas realizadas nos estados sobre a política de alta complexidade. Houve discussões e debates entre representantes da SAS e do CONASEMS.