



Ministério da Saúde
Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



RESUMO EXECUTIVO

Reunião de 20 de outubro de 2005.

Local: San Marco Hotel – SHS Quadra 05 Bloco C. Brasília – DF

Pauta.

1. Discussões e pactuações.

- a) Agenda de Compromisso: as três dimensões do pacto – SE/MS;
- b) Alteração da proposta da Política Nacional de Oncologia;
- c) Definição de critérios para alocação, pelas CIBs, dos 67 milhões para recomposição dos tetos de MAC em 2005 – SAS/MS ;
- d) Revisão da portaria da Assistência Farmacêutica Básica e descentralização dos recursos federais – SCTIE/MS;
- e) Financiamento dos Laboratórios de Saúde Pública – SVS/MS;
- f) Residências Multiprofissionais: Portarias GM nº 1.111 de 05/07/05 e Port. GM nº 1.143 de 08/07/05 – Suspensas pela Port. GM nº 1.187 de 13/07/05 – SGTES/MS;

2. Homologações:

a) Certificações de municípios para Gestão das ações de Vigilância Epidemiológica. SVS/MS:
Ceará = Lavras de Mangabeira e Massapé;

Rio Grande do Sul = Alto Feliz; Arroio do Padre; Esperança do Sul; Gramado Xavier; Ibarama; Lagoa Bonita do Sul; Mato Leitão; Rolante; Tiradentes do Sul..

3. Apresentação e discussão.

- a) Vigilância Sanitária: documento base para elaboração do Plano Diretor – ANVISA/MS;
- b) Atenção Básica: acompanhamento das condicionalidades para a Bolsa Família no âmbito da saúde. – CGPAN/DAB/SAS/MS;

4. Informes:

- a) Posicionamento do MS diante da MP-261 publicada no DOU 30/09/05 – SE/MS;
- b) Relato do Encontro Nacional das Comissões Intergestores Bipartites – DAD/SE/MS;
- c) Redução das modalidades de transferências de recursos Federais para Estados e Municípios – SAS/MS;

- d) Situação dos processos de habilitação dos municípios de Patos, Catolé do Rocha e Pombal em GPSM – ST/CIT;
- e) Protocolo nacional de preços e protocolos clínicos - SCTIE/MS;
- f) Revisão da portaria de medicamentos excepcionais e situação do encontro de contas do período outubro a dezembro - SCTIE/MS;
- g) Projeto Brasil Cuba – Interferon e Eritropoetina - SCTIE/MS;
- h) Redes Assistenciais de Alta Complexidade – DAE/SAS/MS;
- i) Situação da dengue no Brasil – SVS/MS;
- j) As Conferências temáticas: Gestão do Trabalho e Educação, Saúde do Trabalhador e Saúde Indígena - SGP/MS;
- k) O combate ao Racismo Institucional – SGP/MS;

O Secretário Executivo, **Dr. Agenor Álvares da Silva**, iniciou a reunião comunicando ao plenário que o item b - do ponto Discussões e Pactuações seria retirado de pauta por solicitação do CONASS e CONASEMS. O assunto foi encaminhado para **CT/CIT** e deverá voltar ao plenário na reunião de novembro de 2005. Logo em seguida passou a palavra para o Dr. José Carlos de Moraes (Dr. Cao) para apresentar a proposta elaborada na Câmara Técnica da CIT-CT/CIT para **definição de critérios para alocação, pelas CIBs, dos 67 milhões** destinados a recomposição dos tetos de MAC em 2005. Na proposta, apresentada por Dr. Cao o Ministério da Saúde se compromete a só alocar os recursos mediante a apresentação da documentação de pactuação nas CIBs e qualquer município que se sinta prejudicado no processo de pactuação da CIB poderá recorrer à CIT;

As CIBs deverão observar as seguintes diretrizes:

- Encaminhar a CIT, junto com o quadro de divisão do recurso, uma explicitação clara da metodologia e critérios técnicos utilizados na alocação dos recursos;
- Respeitar o processo de regionalização;
- Priorizar: os serviços já existentes e os de média complexidade.
- O relatório final da pactuação deverá ser acompanhado de documento assinado pelo Secretário Estadual e o Presidente do Cosems.
- O Ministério da Saúde mediará a negociação, nos casos onde se fizer necessário.
- Fica acordada a CIT como instância de recurso.

Dr. Silvio Fernandes, presidente do CONASEMS, registrou que pactua a proposta por contemplar as perspectivas da rede de alta complexidade e a possibilidade de recursos à CIT por qualquer município que se sinta prejudicado. Dessa forma a questão foi pactuada.

Agenda de Compromisso: as três dimensões do pacto. Apresentado por Dr. André, diretor do DAD/SE, que destacou alguns pontos do documento elaborado na Câmara Técnica (anexo I).

Pacto pela vida

Saúde do idoso;

Câncer de colo de útero e de mama;

Mortalidade infantil e materna;

Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase e influenza (gripe aviária);

Promoção da saúde.

Dr. Marcus Pestana, presidente do CONASS, colocou que a Assembléia do CONASS considerou a estrutura geral do documento boa, mas propõe que o documento final, com detalhamento das atividades e responsabilidade passe pela leitura de cada gestor estadual. Portanto, a proposta foi discutir a estrutura geral e deixar as pactuações para a próxima reunião. O CONASEMS concordou com esse encaminhamento. **Dra. Beatriz Dobashi**, Assessora Técnica do CONASEMS, relatou que a assembléia do CONASEMS aprovou a conformação geral do documento, os componentes do pacto e os pontos de prioridades. Relatou que os secretários municipais que têm muitas dúvidas e que o CONASEMS estará promovendo uma oficina para discutir o pacto de forma mais fundamentada, pois acredita que os secretários têm mais dúvida do que dissensos. Diante do exposto, **Dr. André** registrou que o documento foi elaborado de forma tripartite na Câmara Técnica e o que está apresentado os consensos. Os documentos referentes à Saúde do Idoso e Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama já apresentam ações e metas detalhadas. Continuou expondo os consensos da CT/CIT sobre: Mortalidade Infantil e Materna;

Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase e influenza (gripe aviária).

Promoção da saúde - pratique saúde e nutrição;

O Pacto de Gestão; a CT/CIT formatou cinco momentos importantes: a) Choque de descentralização, b) Alocação dos recursos financeiros federais, superação da fragmentação, c) Regionalização, d) PPI, e) Regulação.

Dr. René fez considerações ao processo de construção do pacto, destacando a necessidade de aprofundar os detalhes das propostas específicas, ações e metas para assim poder definir o grau de responsabilidade e compromissos de cada esfera governamental, mais especificamente no choque de descentralização que até o momento só tratou da descentralização administrativa, mas não discutiu as concepções de modelos organizacionais. No que diz respeito a regionalização, entende que deve ser encaminhado às SES para que elas façam discussões internas, pois questões como colegiado ainda necessitam de discussões nas assembleia do CONASS. Quanto a PPI o documento ainda não foi analisado como um todo e o CONASS necessita de tempo para essa análise. Com relação à Regulação propôs ampliar o foco da discussão incluindo um conceito de regulação mais amplo tirando a exclusividade de regulação assistencial. Com relação ao Pacto em Defesa do Sus entende que além da regulamentação da Emenda 29 a questão do orçamento para 2006 deve ser contemplado. Informa que o CONASS elaborou uma nota técnica, analisando a proposta de LOA, que servirá de base nas discussões com os parceiros e parlamentares, pois essa questão exige um aprofundamento da interlocução CONASS Ministério e CONASEMS e não pode esperar a próxima reunião da CIT tendo em vista os prazos de apresentação de emendas e do relatório setorial. **Dr. Silvio Fernandes** falou da posição da assembleia, já colocada por **Dra. Beatriz**, propôs agilizar algumas questões fazendo discussões de pontos polêmicos mais rapidamente, para não atrasar o cronograma proposto para o PACTO. Com relação ao Pacto pelo SUS o CONASEMS realizou, no Congresso Nacional, um evento em pró da regulamentação da emenda 29, registrou seu agradecimento aos secretários pela grande participação, em especial, a comitiva do Paraná que além dos secretários compareceram representantes do Conselho Estadual de Saúde. Solicitou dos parceiros, Ministério e CONASS, a manutenção da mobilização para evitar o engavetamento do PL-01/2003. **Dr. Agenor** informou que o Ministro vem fazendo gestão, junto ao Congresso, para votação do PL-01/2003. Disse acreditar que a regulamentação da Emenda 29 seja pauta no Congresso ainda neste ano de 2005. Falou do problema, com relação ao orçamento do MS para 2006, da ordem de um bilhão de reais, que feito um acordo com a equipe econômica, mas o cumprimento desse acordo depende do Congresso Nacional. **Dr. Marcus Pestana**. Sobre as proposta do Pacto pelo SUS considera um grande avanço a mobilização e registra o papel Deputado Biscaia que agilizou a aprovação na CCJ, disse que a oportunidade de aprovação do PL-01/2003 é neste último trimestre de 2005, pois o próximo ano é ano eleitoral e a agenda do Congresso tem outras questões. Propôs um esforço simultâneo pelo PL-01/2003 e pelo

orçamento para 2006. Com relação ao orçamento considera que a questão é de curto prazo, pois o relator setorial, um deputado da Bahia, tem até 15 de novembro para fechar o relatório. Na perspectiva de uma mobilização, o CONASS elaborou um documento para materializar as reivindicações no qual priorizou três pontos: PAB, MAC e Medicamentos Excepcionais. concluindo solicitou do plenário da CIT aprovar uma moção pelo SIM no referendo pela proibição de produção e comercialização de armas. O plenário aplaudiu a moção.

Encaminhando as discussões do pacto, **Dr. Agenor**, solicitou do CONASS e CONASEMS encaminhar, para o GT-CT/CIT, os destaques com as dúvidas ou questionamentos, sobre o documento apresentado para que o grupo possa dirimi-las dentro do cronograma elaborado.

A revisão da portaria da Assistência Farmacêutica Básica e descentralização dos recursos federais. **Dr. Dirceu Barbano**, diretor do DAF/SCTIE/MS, ressaltou a importância do processo de revisão da portaria GM nº 1.105 publicada em junho de 2005 que oportunizou o grupo, composto por pessoal do DAF/SCTIE, DAB/SAS e os representantes de CONASS e CONASEMS, aprofundar as discussões com relação as questões de: programação, método de cálculo, cobertura, financiamento da saúde como um todo e critérios para monitoramento, tanto pelo MS como pela SES, da aplicação dos recursos e execução das ações de Assistência Farmacêutica. Informou que o processo de construção dessa pactuação dessa portaria levou 60 dias, portanto o que estava apresentando sobre os mecanismos de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica era apenas um resumo.

A portaria sedimenta a questão do financiamento por meio de dois instrumentos:

- a) a continuidade do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – IAFAB com o repasse fundo a fundo de forma percapita;
- b) o financiamento Estratégico da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica feita pelo Ministério – Componente Estratégico organizado em 5 grupos de medicamentos: Hipertensão e diabetes; Asma e Rinite; Saúde da Mulher e métodos de anticoncepção; Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

Valores percapita para o IAFBA:

R\$ 1,65 – Ministério da Saúde

R\$ 1,00 – Estados

R\$ 1,00 – Municípios

Vigência a partir de outubro/2005 (repercussão novembro), com aumento de R\$ 0,15 pela descentralização da responsabilidade de aquisição dos medicamentos Ranitidina e Sais de reidratação oral.

Forma do cálculo:

Índices de prevalência/critérios de cobertura das áreas técnicas X quantitativo X custo aquisição MS 2005 = valor por grupo , população Brasil 2004 = valor per capita por grupo.

Até 30 de outubro de 2005, as CIBs deverão encaminhar ao MS/SCTIE/DAF as pactuações para a descentralização de recursos financeiros dos Grupos Hipertensão e Diabetes, Asma Rinite ou a continuidade de aquisição centralizada pelo MS. Algumas CIBs já deliberaram sobre essa questão. Repercussão a partir de abril/2006 com repasse no mesmo mês.

Apresentou o quadro com evolução dos recursos destinados pelo MS para Assistência Farmacêutica Básica: Saindo de 485 milhões em 2003 para 930 em 2005. Desse valor 640 é gasto com compra centralizada. Caso todos os estados façam opções para compra descentralizada em abril serão repassados 381 milhões, significando mais de 50% de compras descentralizadas.

Considerações do CONASS, a proposta vem na perspectiva da descentralização o processo agora é qualificar os municípios para que eles sejam capazes de gerenciar suas próprias compras. Outra questão importante é a liberdade para as CIBs definir seus elencos de forma a atender melhor seus perfis epidemiológicos. É responsabilidades das SES apoiarem os municípios na identificação de mecanismo de compras, especialmente os pequenos para de forma associada/cooperada com outros fazerem suas compras. A centralização deve ficar restrita aos medicamentos importados ou nos casos de monopólios. O CONASEMS informou que a Assembléia do dia 19/10/05 aprovou a proposta, mas colocou três pontos para discussão: a) flexibilidade da lista o que evita problemas com as auditorias no caso de troca de medicamentos; b) rever em abril os critério de 70% da população SUS dependente; c) Que MS levante a situação dos repasses feitos pelos Estados aos municípios, pois tem relato de município que o último repasse do Estado foi realizado em 2004 e que o resultado desse levantamento seja colocado em pauta na CIT.

Dr. Cláudio Murilo Xavier, Secretário de Estado do Estado do Paraná, registra um protesto contra os gastos com o referendo popular sobre comercialização de armas, pois os valores gasto correspondem ao que vai ser gasto em toda assistência farmacêutica.

Dr. Luis Soares questionou o item 10 base do calculo populacional do ano 2003.

Dr. René: colocou algumas questões: se o componente custo unitário está incluído o valor de entrega. Propôs incluir, na avaliação dos valores percapita a ser feita em abril, uma comparação com o percentual de cobertura, pois a portaria prevê um comprometimento no percentual de cobertura. E para o plano não se transformar em peça burocrática propõe que se estabeleça um processo de acompanhamento para avaliar o desempenho desse elenco ratificar ou alterá-lo conforme o resultado. **Dr. Ênio** citou a importância da descentralização dos recursos da assistência farmacêutica, porém colocou a necessidade de cuidados com o uso de medicamento e de qualificar os programas. Outra questão de preocupação do CONASEMS são as compras pelos pequenos municípios, citou as Atas estaduais em São Paulo – SP. **Dr. Fernando Cupertino** colocou duas questões: a dispensação, pela falta de farmacêutico nos serviços básicos, e a outra que diz respeito ao almoxarifado. Sobre essa última solicitou apoio do MS as SES num programa de capacitação de pessoal de almoxarifado especialmente sobre armazenamento e dispensação de medicamentos. **Dr. Edmundo**, vice-presidente do CONASEMS, reforçou a posição de **Dr. Cupertino**, e colocou a questão do elenco de medicamento da saúde mental. Respondendo as questões, **Dr. Dirceu Barbano** Fez considerações aos questionamentos do CONASS e CONASEMS disse que o MS compartilha das preocupações levantadas. Com relação a qualificação de pessoal, o DAF/SCTIE possui uma coordenação com essa missão e que está acontecendo, aqui em Brasília, dois cursos de Especialização e Gestão em Assistência Farmacêutica direcionados aos gestores dos estados. Existe uma proposta para multiplicar esses cursos em todas as regiões do Brasil. Informa que a Universidade do Rio Grande do Sul -UFRS tem curso de mestrado profissionalizante em assistência farmacêutica e vários gestores estaduais fizeram parte do primeiro curso. Com relação a estrutura dos almoxarifados, há no orçamento do MS para 2006, 10 milhões e ele propõe que seja priorizado para as estruturas de almoxarifados das UF que ainda não os possuem. O DAF propôs que o acréscimo dos 15 centavos na AFAB ficasse para a qualificação dos serviços, mas não foi consenso, pois os parceiros entenderam que esses recursos eram necessários ao suprimento, portanto é uma questão que CIT deve decidir se o percentual dos recursos deve ir para o suprimento ou para qualificação de serviço. Outra questão relativa a qualificação da gestão, que ele considera tímida nessa pactuação, foi os critérios para descentralização dos recursos que ficou de forma geral. O que a portaria trás o que a descentralização é objeto de pactuação no âmbito da CIB e um desses objetos são os mecanismos de monitoramento, regulação e avaliação do financiamento na Atenção Básica.

Com relação a base dos cálculos populacionais, foi a mesma utilizada para calcular o PAB que é referente as estimativas para 2003 e que será ajustado com o PAB como um todo. Com relação ao preço, o calculo foi o que o MS paga para colocar o medicamento no município, ou seja, já inclui compra e distribuição. Entende que a questão do elenco mínimo obrigatório faz parte da insipiência da descentralização desse processo, mas devemos pensar um elenco apenas orientador a ser pactuado para os próximos anos. Com relação aos medicamentos da Saúde Mental, ainda não foi possível definir a base de calculo dos valores e produtos para inclusão nesta portaria que estar sendo pactuada, mas a perspectiva é que essa inclusão aconteça em março de 2006 quando acontecer o processo de revisão. Após explicações a portaria foi pactuada pelo plenário.

Proposta para financiamento dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública – LACEN. Dr. Jarbas Barbosa, Secretário de Vigilância em Saúde, falou que essa é uma proposta discutida há muito tempo. O objetivo geral é modificar a lógica atual de financiamento dos LACEN que atualmente tem um duplo papel: a) prestar serviços, b) coordenar a rede de laboratório de Saúde Pública. Portanto há necessidade de uma nova lógica compatível com a execução de atividades que atendam à necessidade do Sistema de Vigilância em Saúde, em cada um dos estados e que os LACENs não dependa da produção de serviços, para captação de recursos. Neste sentido a proposta é transferência regular mensal mediante uma pactuação de metas/atividades entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Estado da Saúde. Explicou que para contemplar o elevado grau de heterogeneidade dos LACEN quanto à estruturação, capacidade instalada, graus de incorporação tecnologica e desempenho dos mesmos, torna-se necessária a introdução de um mecanismo que contemple esta heterogeneidade e promova o desenvolvimento dos laboratórios no sentido de atingir o grau de desempenho desejado. A proposta apresenta cinco níveis em cada porte. O primeiro nível corresponderá ao grau mínimo de desempenho desejado aos Laboratórios de Saúde Pública que compõem o respectivo porte e o último nível ao grau ideal estabelecido para os Laboratórios daquele porte(Ver slides em anexo). A progressão do nível inicial para outros subseqüentes se dará na dependência do cumprimento de um “Termo de Compromisso de Gestão” a ser celebrado pela correspondente Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério da Saúde.

Valor mensal do financiamento - FINLACEN de acordo com o porte e nível do laboratório.

Valor mensal do FINLACEN (Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde

Pública) de acordo com o porte, tendo por base o valor médio mensal de faturamento do respectivo LACEN em 2004.

Com a classificação dos laboratórios em portes e níveis será transferido de modo automático, mensalmente, do Fundo Nacional para o Fundo Estadual de Saúde correspondente, um valor fixo de acordo com a respectiva classificação.

Considerando a atual situação de captação de receita por parte dos LACEN é bastante difícil a implementação de imediato de uma nova proposta de financiamento já que produziria uma radical alteração na situação atual. Desse modo propõe-se que no primeiro ano se adote a classificação por nível, em função do valor médio de receita e a partir do segundo ano se inicie a classificação por nível de acordo com as exigências técnicas definidas na proposta.

Metas Estabelecidas: Os LACEN, independente de porte ou nível, deve até o final do primeiro ano:

1. Cadastrar toda a rede de laboratórios públicos e privados que realizam exames de interesse da saúde pública;
2. Elaborar proposta de supervisão às redes cadastradas;
3. Elaborar proposta de fluxo de recebimento de informação de produção de exames das redes;
4. Apresentar levantamento da necessidade de capacitação da rede pública;
5. Contar com organograma formal com Diretor Geral, Diretor Técnico e Diretor Administrativo ou correspondente.

Concluiu informando que há vários procedimentos que podem ser descentralizados para os municípios com acompanhamento e supervisão dos LACEN.

O CONASS elogiou a proposta solicitou que a ANVISA use essa mesma lógica para sair de pagamento por procedimentos para um financiamento global. Solicitado a revisão dos cálculos referentes aos LACEM dos estados do Rio de Janeiro e Amazonas.

O CONASEMS fez considerações sobre a importância do financiamento para os Laboratórios de Saúde Pública, mas criticou a vinculação dos recursos o que significa mais uma caixinha.

Lembrou que os municípios necessitam de recursos para desenvolver ações básicas da vigilância e recursos carimbado não permite ao gestor prioridade algumas ações. Apesar das críticas o

CONASEMS aprovou a proposta. **Dr. Dirceu Raposo**, Diretor Presidente da ANVISA, informou que já está discutindo com a SVS a implementação do uso dos LACEN nas ações de Vigilância Sanitária. Várias ações estão em discussões e no orçamento da ANVISA para 2006

existem recursos destinados a convênio. A proposta da ANVISA é alocar 40% para investimento nos LACEN de forma a promover o desenvolvimento de ações em Vigilância Sanitária. Concluindo, **Dr Jarbas Barbosa**, se comprometeu incorporar na portaria as propostas apresentadas pelo Plenário. Rebatendo as críticas do CONASEMS ressaltou que os recursos vão para o teto estadual e o instrumento de alocação é o Contrato de Metas, com relação aos laboratórios municipais está proposto um GT para analisar, em um prazo de 180 dias, os laboratórios municipais que serão incorporados nessa proposta.

A discussão e pactuação das portarias **Residências Multiprofissionais: Portarias GM nº 1.111 de 05/07/05 e Port. GM nº 1.143 de 08/07/05 – Suspensas pela Port. GM nº 1.187 de 13/07/05** foi apresentado por Dr. Ana Estela da SGTES/MS que informou que essas portarias fixam normas para a implementação e a execução de Bolsas para o Trabalho pela Educação e apoio ao programa de residência médica em medicina de Família e Comunidade fazem parte da regulamentação da lei 11.129 de 30 de junho de 2005. Essa lei institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem, mas os artigos de 13 a 18 tratam da Residências Multiprofissionais e define que o MS expedirá normas complementares pertinentes ao Programa Bolsas para Educação pelo Trabalho. Reunião da CT/CIT. Citou o trabalho do GT-CT/CIT para a revisão das portarias. O CONASEMS reclamou a falta do documento que foi trabalhado na CT/CIT, nas pastas da diretoria, informou que aprovam a proposta pela importância da questão para os municípios e que não querem atrasar ainda mais a implementação desse projeto, mas questionam a centralidade em regiões metropolitanas. O CONASS se posicionou na mesma linha aprovam a proposta elaborada, mas questionam a exclusividade das regiões metropolitanas.

Foram Homologadas: a) Certificações de municípios para Gestão das ações de Vigilância Epidemiológica para os municípios de Lavras de Mangabeira e Massapé do estado do Ceará e os municípios de Alto Feliz; Arroio do Padre; Esperança do Sul; Gramado Xavier; Ibarama; Lagoa Bonita do Sul; Mato Leitão; Rolante; Tiradentes do Sul do estado do Rio Grande do Sul.

b) Componente I do PROESF I - do Distrito Federal que estava suspenso;

3 – Apresentações.

a) Plano diretor da ANVISA. O Diretor Presidente, **Dr. Dirceu Raposo**, iniciou informando que um dos pilares da gestão atual é a descentralização e repassou a palavras para sua assessora técnica Dra Lídia Tobias Silveira que apresentou “O Processo de Construção do

Plano Diretor de Vigilância Sanitária. Informou que esse processo teve início no comitê tripartite em março de 2005”. Na sua exposição **Dra. Lídia** enfocou a Vigilância Sanitária como espaço com possibilidades e limites na construção da cidadania e que esse plano pretende ser um instrumento político, pedagógico e de reafirmação da vigilância no campo da saúde pública. O Plano Diretor é um instrumento de eleição das prioridades estratégica da Vigilância para ressaltar os compromissos e as grandes metas da Vigilância perante a sociedade, reconhecendo a diversidade do país e respeitando a dinâmica, heterogeneidade e as especificidade loco/regional fazendo interfase com temática e instrumentos de planejamento e pactuação. Eixos de discussão que será utilizada em oficinas programadas:

- 1 - Organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS;
- 2 - Ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes;
- 3 - A Vigilância Sanitária no contexto da atenção integral à saúde;
- 4 - Produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico;
- 5 - Construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social;

Expôs as etapas propostas: 1 - proposição onde o plano será elaborado. 2 - Aperfeiçoamento em discute com outras esferas de gestão em reunião ampliada e por fim a 3 – etapa, validação a ser construída no interior nas instancias colegiadas do SUS. Informou das oficinas programadas para elaboração do plano.

Acompanhamento das condicionalidades para o Bolsa Família no âmbito do Ministério da Saúde. Apresentado por Marília M. Leão, Técnica da área de alimentação e Nutrição do DAB/SAS, que explicou o Programa Bolsa Família sua estrutura e funcionamento. Informa que o Bolsa Família é uma estratégia de redução da pobreza, tem a tentativa de tirar as pessoas na forma de miséria, embora ele seja operacionalmente gerenciado pelo MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, ele tem uma coordenação nacional de gestão, que é o Comitê Interministerial Gestor do Bolsa Família, no qual o Ministério da Saúde tem assento e é representado pelo Secretário Executivo do MS, Dr. Agenor. O programa está fundamentado no eixo da intersectorialidade. Falou da importância epidemiológica das ações de combate a desnutrição. O Programa cobra das famílias alguma contra-partida social. No caso da saúde, as ações já existentes como vacinação das crianças e pré-natal das gestantes. O setor saúde deve acompanhar o estado nutricional dessas crianças por meio das ações preconizadas pela área de saúde da criança e das gestantes conforme protocolo do pré-natal. Espera-se que os gestores acompanhem e registre num sistema que está disponibilizado no SISVAN que vem sendo implementado desde 2004. Entende que não estão criando nenhum

serviço novo, mas acompanhando as ações já desenvolvidas pelo setor saúde, pois o que foi pactuado e registrado nas portarias que regulamenta o programa, é que a saúde, especificamente à atenção básica, teria que fazer pelo menos um registro semestral no SISVAN. O Ministério já fez algumas ações de apoio e contribuição dessa agenda aos estados e municípios, esse ano capacitou 650 profissionais de todos os estados, todos os secretários estaduais estão recebendo semanalmente um informe (via fax, e.mail, correspondência) sobre esse acompanhamento. Dos representantes do CONASEMS, uns fizeram críticas ao programa e as responsabilidades que este atribui ao setor saúde outros citaram vivencia onde o programa incentiva ações intersetoriais prevista na Constituição Federal e defendidas nos discursos das lideranças do setor saúde. O diretor do DAB, Dr. Luis Fernando, colocou que entende as dificuldades dos municípios, mas lembra que a alimentação dos bancos de dados foram pactuadas na criação e implantação do PAB em 1998. Portanto propõe um grupo de trabalho para melhor estudar a a questão e trazer uma proposta na próxima CIT. Dr. Silvio Fernandes considerou que existe uma diversidade de situações e opiniões na diretoria, mas uma coisa é consenso não aceitar imposição de instrumentos sem analisar e poder propor adequações. Após várias considerações ficou acertado uma reunião do GT/CT/CIT.

4. Informes:

Dr. Agenor informou que para cobrir a retirada de R\$ 1.200.000,00 do recurso do Ministério da Saúde para o Programa Fome Zero do Ministério do Desenvolvimento Social, pela Medida Provisória-MP-261 publicada no DOU 30/09/05, está programado o cancelamento das emendas parlamentares de bancada da ordem de 900 milhões e 300 milhões de pessoal ativo que receberá no dia 2 de janeiro de 2006 já no orçamento de 2006. O Ministério não tem informação sobre a posição do Congresso com relação a votação da Medida. **Dr. Luciano Von Saltiel**, protestou contra a retirada dos recursos da Saúde para outro programa que no entendimento dele não tem resultado positivo para a sociedade. Neste sentido convoca o CONASS e CONASEMS a um protesto contra a MP-261. **Dr. Marcus Pestana** – coloca que as emendas coletivas ajudam organizar o Sistema e as individuais desorganizam, pois na maioria das vezes não respeitam os planos elaborados pelos estados e municípios. Propõe que seja feito um movimento para extinção de emendas individuais.

O Encontro Nacional das Comissões Intergestores Bipartites, **Dr. André** informou a realização, nos dias 6 e 7 de outubro, do Encontro das CIBs no qual participaram representantes dos COSEMS e SES. Esse encontro objetivou identificar alternativas para qualificação dos

processos de pactuações. Foram levantados os macro problemas e elaborado uma agenda de trabalho. Os participantes foram informados dos eixos usados na construção do pacto. Outro ponto importante na programação foi a apresentação e discutido dos resultados encontrados em uma pesquisa, realizada pelo DAD, sobre a organização e funcionamento das CIBs.

Dr. Jose Carlo de Moraes (CAO) Informa que o MS está fazendo dois movimentos para a **redução das modalidades de transferências de recursos Federais para Estados e Municípios**. Primeiro dá continuidade as discussões, iniciada em uma oficina realizada pelo MS em setembro de 2005, sobre novas modalidades de financiamento do SUS a ser concluídas em março de 2006 e que será utilizada no orçamento para 2007; segundo, o MS está elaborando uma proposta de a ser apresentada na CIT de novembro com perspectiva de pactuação em dezembro de 2005. Complementando o informe, **Dr. José Temporão**, falou das discussões interna no colegiado de secretários do MS na perspectivas de incluir nessas discussões as correções das iniquidades regionais, mas isso depende de recursos adicionais. Como o tema é complexo exige um estudo mais aprofundado sobre as implicações no orçamento e isto não está contemplado para 2006. A proposta é trabalhar até março de 2006 com perspectivas para o orçamento de 2007. Em curto prazo é a proposta, colocada por **Dr. Cao**, a ser apresentada pelo MS na CIT de novembro se propõe reduzir as modalidades de financiamento para sete modalidades contemplando Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância Epidemiológica e outras.

Dr. André informou que a SE/MS recebeu notificação sobre não andamento de processos para habilitação em GPSM na Paraíba o que havia motivado um expediente da Secretaria Executiva para o secretário de Estado da Paraíba, Dr. Reginaldo Tavares. Informou também que em ofício datado de 19 de outubro, o Secretário da SES-PB respondeu que o processo de Patos deu entrada na CIB-PB em 20 de julho de 2005 estando o processo em tramitação. A situação das habilitações dos municípios de Catolé do Rocha e Pombal estão em negociação dos tetos financeiros pois essas habilitações passaram na CIB sem a definição desses tetos.

O CONASS passou a palavra para o Secretário da SES-PB que falou do processo de revisão dos PDR e PPI no estado e da agenda com o município de Patos para pactuação, caso não seja possível a pactuação no estado o processo será encaminhado para a CIT.

O CONASEMS passou a palavra para o Secretário Municipal de Patos, **Dr. Jucélio Pereira** que relatou a vontade política e técnica da gestão municipal em se habilitar na Gestão Plena do Sistema Municipal, visto que essa condição permite ao município gerenciar seus recursos

financeiro a exemplo do CAPS que hoje o município tem a gestão do serviço e os recursos financeiros estão indo para o Fundo Estadual. Após as duas exposições ficou acertado que o assunto será discutido na próxima reunião da CIB – PB e informada para a CIT.

Dr. Dirceu Barbano informou que está em andamento o **Registro Nacional de Preços dos Medicamentos de Alto Custo**, por meio da ata para os Estados direcionados aos programas de medicamentos de dispensação excepcional. As 226 apresentações foram divididas em 27 grupos para realizações das licitações, 45 itens compõe os 8 grupos prioritários que serão licitados inicialmente. Cada edital contemplará 10 medicamentos do mesmo seguimento de mercado de forma que agilize a licitação. Todas as UF manifestaram interesse em participar. O primeiro edital, com processo já aberto tem como objetivo a licitação para os imunossupressores. Este será um teste desse processo, caso esteja adequado outro sete editais sairão imediatamente e as UF serão consultadas em relação as quantidades que serão prevista no Registro Nacional de Preços. Registrou que nesse processo participaram de forma ativas técnicos das SES especialmente de São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e representante da CT/CONASS.

Com ralação **ao ajuste de contas dos medicamentos excepcionais** referentes ao trimestre out-nov-dez de 2005, por problemas orçamentários para o mês de dezembro, foi feito um corte linear de 5% que serão pagos no início de janeiro de 2006 recompondo assim os valores do ultimo trimestre de 2005 período que será publicada a portaria referente ao trimestre jan-fev-mar de 2006. Informou que o DAF/SCTIE estará enviando as SES um ofício solicitando informações sobre: quantidade para consumo mensal, apresentação preferida, cronograma e endereço para entrega dos medicamentos Interferon Alfa e Eritropoetina que serão entreguem os medicamentos produzidos na Biomanguinhos e não mais pagamento de APAC, pois o MS já possui estoque estratégico para fornecer aos estados a partir de janeiro de 2006. Essa produção é decorrente do acordo de transferência de tecnologia Brasil-Cuba para produção do interferon alfa beta eritropoetina com previsão de produção do interfern peguilado até meados de 2007.

O CONASS solicitou reunião para discutir o processo do Registro Nacional de Preços dos medicamentos excepcionais, revisão da tabela para inclusão de CID, e os protocolos clínicos e a revisão nos dada dos referentes aos estados do Rio de Janeiro e Amazonas.

Redes Assistenciais de Alta Complexidade – Este ponto foi pautado pelo CONASS que solicitou uma apresentação e discussão das políticas de alta complexidade definidas pelas portarias de 2004 para cardiologia, doença renal, doença neurológica, saúde auditiva, trama-ortopedia implementadas em base populacionais com exigências de credenciamento dos

serviços que foram implantados sem essas regras. Outra questão colocada foi os prazos para o gestor conformar sua rede e recredenciar ou não os serviços. Reconhece que essas portarias teriam um prazo até dezembro/2004, foi prorrogadas para março, depois junho e julho, e agora a prorrogação para 31 de outubro. Citam que, já durante a discussão da implantação dessas redes, havia uma preocupação manifestada várias vezes por representantes do CONASS, em relações a algumas questões do ponto de vista da gestão, o primeiro, esclarece que o conjunto da gestão das secretarias estaduais compreendem a importância da conformação da rede, a escala na avaliação da implantação de novos serviços, as exigências para qualificar as assistências prestadas nesse serviço. Porém não podem desconsiderar os serviços que aí já estão implantados em uma regra que não previa escala, não tinha o nível de exigência que tem hoje. Considera que estamos com problemas sério. O prazo da rede auditiva esgotado com prestadores fora do SIA/SUS. Como pagar os serviços já prestados? Como continuar a prestação dos serviços se não temos rede publica para atenção auditiva? A falta de teto financeiro na média complexidade para ampliação de consultas e exames. Além de tudo há reclamações referentes as pendências dos processos na área técnica. O presidente do CONASS, Dr. Marcus Pestana, ressaltou que o CONASS é favorável a organização das redes. 1º - as questões estão em: impactos financeiros que foram subestimados nas portarias; 2º - Desafiar de forma ousada e com sabedoria para fechar alguns serviços e possibilitar a sobrevivência dos necessários. Considera que o rumo estratégico está correto o problema é saber como fazer e o quanto isso custa. O Coordenador da CIT, **Dr. José Agenor**, chamou atenção que o assunto não pode ser tratado como informe após a manifestação do CONASEMS que fez várias considerações sobre o problema com ênfase no problema dos credenciamentos estarem centralizados no Ministério da Saúde e que esta questão deve ser resolvida no pacto de gestão com o choque de descentralização. Considerando a importância do tema e da premência de tempo o tema ficou pautado para discussão e pactuação na reunião da CIT do dia 17 de novembro de 2005.

Situação da dengue no Brasil. O secretário de Vigilância em Saúde, **Dr. Jarbas Barbosa**, pediu o apoio político do CONASS e CONASEMS para a agenda de mobilização do final de ano, antes do verão, pois estão em processo de execução de discussão dos levantamentos rápido de desinfestação, em 170 municípios, são os municípios, por critérios epidemiológicos, de maior risco. Informou da campanha publicitária do MS que terá seu dia D em 19 de novembro e das áreas vulneráveis ao dengue III. O presidente do CONASSEMS, **Dr. Silvio Fernandes**, ressaltou o esforço que ele vem fazendo no seu município e que a maioria dos municípios não

estão conseguindo fazer a vigilância da dengue por falta de recursos e solicita a revisão dos critérios adotados, anteriormente, para alocação dos recursos. O presidente do CONASS, **Dr. Marcus Pestana**, solicitou para a próxima reunião da CIT a exposição, por especialista, sobre o cenário da gripe aviária. Como a próxima reunião será no Rio de Janeiro, durante o Seminário Internacional sobre o Plano para contingência de uma pandemia de gripe. O tema será pauta na CIT.

Sobre as Conferências temática, Dra. Natividade da SGP/MS falou em nome do secretário **Dr. Antonio Alves** que no momento representava o ministro na reunião do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Informou que a conferência de gestão do trabalho e da educação, que até o momento, apenas 75 municípios realizaram essa conferência. Pedir apoio do CONASS e CONASEMS para que essa conferência tenha êxito ao final conforme deliberação da 12ª Conferência. Aproveitou a oportunidade para informar que o CNS que deliberou pelo SIM no referendo popular para proibição de produção e comercialização de armas. A questão **O combate ao Racismo Institucional** uma agenda de compromissos pela promoção da equidade na atenção a saúde da população negra no SUS, **Simione**, Técnica do Departamento de Apoio a Gestão Participativa, onde estão acolhidos todos os comitês técnicos que dizem respeito ao cumprimento do mega objetivo nº 1 do PPA, que é buscar a inclusão social de grupos populacionais excluídos do processo de saúde, solicitou a discussão da descentralização dos comitês para os estados. O assunto foi encaminhado para ser analisado pela CT/CIT se solicitado pela SGP/MS. Encerrando a reunião **Dr. Cao** lembrou aos gestores estaduais e municipais que a consulta pública da unificação da tabela está disponibilizada no site do Ministério na página da SAS, solicitou que as áreas técnicas acompanhem esse processo, que terminada a consulta pública entra no processo de pactuação, tripartite, a estrutura e unificação da tabela. E o CONASS solicitou a publicação dos tetos das Terapias Renais Substitutivas – TRS. A reunião foi encerrada.