



RESUMO EXECUTIVO

Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite - CIT realizada, em Brasília no Naoum Plaza Hotel sito no Setor Hoteleiro Sul quadra 05 bloco H, em 14 de Dezembro de 2006.

I. Pauta:

1. Pactuações.

- 1.1. Unificação dos pactos. SE/SVS/SAS/ANVISA;
- 1.2. Regulamentação dos blocos financeiros. SE/SVS/SAS/ANVISA;
- 1.3. Orientações Gerais relativas aos instrumentos de planejamento do SUS. CGPL/SPO/SE;
- 1.4. Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde -PPI-VS.SVS;
- 1.5. Implantação da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS. DRAC/SAS;
- 1.6. Diretrizes Nacionais para elaboração de editais de seleção pública de Agente Comunitário de Saúde. DEGERTS/SGTES;
- 1.7. PDVISA. ANVISA.
- 1.8. O calendário de reuniões da CIT em 2007.

2. Situação da implantação dos pactos pela Saúde no Brasil.

3. Homologações.

Termo de Compromisso de Gestão dos Estados do Maranhão e Ceará;

Termos de Compromisso de Gestão de Municipal dos Estados de: Bahia, Ceará, Maranhão, Pernambuco e São Paulo (relação em anexo).

Certificações de municípios, dos Estados: BA; São José Jacuipe e Serrolândia; CE: Alcântaras, Catunda, Coreau, Forquilha, Hidrolândia, Pacujá, Parambu, Senador Sá. PB: Prata. RS: Dilermano de Aguiar, Estrela Velha, Garibaldi, Itaara, Mata, Monte Alegre dos Campos, Monte Belo do Sul, Nova Pádua, Nova Prata, Nova Roma do Sul, Pinheirorinho Machado, Planalto, Protásio Alves, São Jorge, Vista Alegre do Prata, Piratini, para a gestão das ações de vigilância em saúde. SVS.

II. Desenvolvimento.

Dr. Jarbas Barbosa, Secretário Executivo do Ministério da Saúde - MS e Coordenador da CIT, após cumprimentar os presentes, colocou em pactuação **a unificação dos pactos**,

explicando que foi um trabalho de várias Secretarias do Ministério da Saúde com CONASS e CONASEMS. Ressaltou a importância de termos um instrumento único com indicadores e metas compatíveis, dentro de um elenco que permita o monitoramento da situação de saúde e prioridades do SUS. A proposta, elaborada na Câmara Técnica da CIT –CT/CIT foi apresentada por **Dr. André Bonifácio**, diretor do Departamento de Apoio a Descentralização – DAD. O CONASEMS levantou algumas preocupações: sobre a aprovar na Tripartite um conjunto de indicadores chamado Unificação dos Pactos e nessa mesma reunião aprovar uma PPI-VS, deixando em vigor o Plano de Ações e Metas da DST-AIDS, os Termos de Vigilância Sanitária, o Pacto pela redução da Mortalidade Infantil e pela redução da Mortalidade Materna. O CONASEMS aprova a proposta, como uma decisão política, mas deixa registrado que é um pacto para 2007 e espera a unificação de todos os pactos: indicadores, parâmetros e metas em 2008. Após considerações dos representantes do CONASS e do MS sobre o período de transição para unificação dos Pactos, pois ainda não existe o instrumento único. O CONASEMS quer um caderno que deixe transparentes para os três gestores e para a sociedade todos os compromissos dos gestores. Essa pactuação é o início do processo para definir um conjunto sintético de indicadores de impacto na saúde da população e um conjunto de metas operacionais. A proposta foi pactuada. **Quanto à Regulamentação dos Blocos Financeiros, Dra. Lumena Furtado**, assessora do DAD/SE, expôs as questões mais polêmicas e suas propostas de redação. No Art. 6º quando sobre os recursos oriundos de unidades públicas, ficou a seguinte redação: *os recursos oriundos de prestação de serviços resultantes da produção das unidades públicas próprias, a eles não se aplicam às restrições do caput desse artigo*. No mesmo artigo foi acrescentando o parágrafo seguinte: *a possibilidade de remanejamento do recurso entre o bloco será objeto de regulamentação específica em 90 dias*. Citou diversas preocupações do Ministério, CONASS e CONASEMS sobre o uso dos recursos nos diversos blocos. O FAEC, da alta e média complexidade, será incorporado de forma gradativa, e no bloco da Assistência Farmacêutica, o componente básico será pactuado na CIT e posteriormente nas CIB, exceto a lista dos medicamentos cuja descentralização já foi pactuada na CIT. No Art. 27, os medicamentos de dispensação excepcional, estabelecidos, em portaria específica, poderão ser alterados por pactuações. No último parágrafo, o ajuste de contas será trimestral, e feito pela média trimestral das APACS. No Art. 32, referente ao monitoramento da aplicação do recurso se dará pelo Relatório de Gestão, elaborado anualmente e aprovado pelo Conselho. Por último, a Portaria entra em vigor para a competência em fevereiro, o que possibilita o Fundo abrir as contas únicas de cada bloco

e começar de fato a fazer o repasse conforme está estabelecido no Anexo 1.C, que é a memória de cálculos das Vigilâncias. O teto financeiro da VISA ficou com duas sub-colunas: o TAM e o PAB -VISA para vigorar até fevereiro de 2007 quando serão retiradas essas sub-colunas. Após considerações do CONASS e CONASEMS, destacando a importância dessa portaria nas questões que ainda não foram resolvidas, como o saldo das contas específicas e os instrumentos jurídicos balizados pelos órgãos de controle externo, ficou acordado que o MS terá 120 dias para a regulamentação. A proposta foi pactuada incorporando as modificações e observações apresentadas. **Orientações Gerais relativas ao instrumento de planejamento do SUS:** minuta de portaria que aprova os instrumentos de planejamento constituídos por um Plano de Saúde e suas respectivas programações anuais, além do Relatório Anual de Gestão. Revoga a Portaria 548 de 12/04/2001. Os representantes do CONASS e CONASEMS ressaltaram a necessidade de vincular o Plano de Saúde com o Pacto, explicitando que o Termo de Compromisso de Gestão deverá estar sedimentado no Plano de Saúde com as suas respectivas programações; que o Ministério da Saúde e as SES tenham a responsabilidade de oferecer apoio técnico aos municípios nesse processo de efetivação dos instrumentos de planejamento. Fizeram considerações sobre os processos de auditorias e a necessidade de uma discussão tripartite sobre o projeto que será enviado ao Congresso Nacional sobre a estruturação e funcionamento do DENASUS. Os representantes da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SEGEP, informaram a realização de um grande Encontro Nacional do Sistema de Auditoria onde irão discutir os instrumentos de planejamento, programação, monitoramento e avaliação. Disseram que o CONASS e CONASEMS foram convidados, mas não aceitaram participar. Os representantes do CONASS e CONASEMS explicaram os motivos da não participação neste evento. Reafirmaram suas reivindicações para constituição de um grupo tripartite para discutir e rever o Sistema Nacional de Auditoria e que estão esperando a nomeação da Comissão Corregedora tripartite para a qual já encaminharam os nomes. Citaram que as novas portarias do financiamento e planejamento exigem uma revisão de todo o sistema de auditoria do Ministério, dos Estados e dos Municípios. O ministro de Estado da saúde, **Dr. José Agenor**, lamentou o fato do CONASS e CONASEMS não terem aceitado o convite para um evento em comemoração Semana do Auditor, e o Ministério permanece com o compromisso da revisão Tripartite do Decreto que estrutura o Sistema Nacional de Auditoria. Continuou falando da complexidade da gestão do SUS, em especial as aquisições de insumos estratégicos. Citou o caso para aquisição dos fatores VIII e IX, de coagulação sanguínea, quando o Ministério Público assinou com o Ministério da Saúde

um parecer que dispensa a licitação para compra, inclusive, adaptando a Lei 8666 para não deixar os gestores do SUS “emparedados”. Essa foi uma ação de cooperação entre entes públicos e deve ser desenvolvida também pelos auditores do SUS. Concluindo as discussões foi pactuada a Portaria relativa aos instrumentos de planejamento do SUS. Com relação à **Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde**, houve pactuação após considerações sobre a unificação dos pactos, discussões, e considerando a complexidade do processo de incorporações de todas as ferramentas das diversas áreas de gestão do SUS. Ficou entendido que se trata de pactuações de ações, e não pactuações de indicadores. Sobre a **Implantação da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS**, a **Dra. Cleuza Silveira**, explicou como essa proposta prioriza todas as políticas do SUS, mas por questões relacionadas à Lei de Responsabilidade Fiscal, só poderá ser publicada em janeiro de 2007. No entanto, as negociações orçamentárias e financeiras já foram acertadas e a portaria poderá ser publicada logo no início de janeiro de 2007. Os representantes do CONASS e CONASEMS elogiaram o trabalho do DRAC/SAS na CT/CIT. Quanto às **Diretrizes Nacionais para elaboração de editais de seleção pública de Agente Comunitário de Saúde**, o secretário da SGTES/MS, **Dr Francisco Campos**, explicou todo o processo de trabalho que o MS vem desenvolvendo na perspectiva de encontrar solução para o problema da precarização nas relações do trabalho na saúde e concluiu agradecendo as contribuições do CONASS e CONASEMS para elaboração da proposta apresentada ao plenário da CIT. Os representantes do CONASS e CONASEMS levantaram questões relacionadas à descentralização do recurso para educação permanente, a Emenda Constitucional 51, a Lei de Responsabilidade Fiscal e o financiamento para a regularização. Foram levantadas, também, questões consideradas esquisitas no Brasil de como uma Organização Filantrópica tem isenção do INSS patronal, ao passo que Prefeituras e Governos de Estado não têm isenção de 22%. Imediatamente ao transferir, a exemplo do município de Belo Horizonte, que paga um milhão e meio por mês com salários e direitos trabalhistas previdenciários aos dois mil e trezentos ACS e, ao transferir da filantrópica para administração direta, automaticamente terá um impacto de 22% sem nenhum acréscimo aos salários dos ACS. Foi proposto retomar a agenda para discutir a questão da viabilidade e sustentação da quantidade e qualificação do Programa Saúde da Família dentro das possibilidades orçamentárias. A proposta foi pactuada e a CT/CIT fará uma agenda para discutir as questões do financiamento. **O PDVISA** foi pactuado. A proposta, de Calendário de Reuniões da CIT para 2007 foi aprovada. Após aprovação do calendário

da CIT, **Dr. Ricardo Scotti**, solicitou a palavra e historiou sua trajetória na gestão do SUS onde está completando quatorze anos de Tripartite e dez anos na Secretaria Executiva do CONASS. Falou ao **Dr. Agenor** sobre os projetos desenvolvidos pelo CONASS, sobre o apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde e informou que a partir de janeiro de 2007 estará assumindo a coordenação dos projetos estratégicos do CONASS. O **Dr. Jurandir Frutuoso** estará assumindo a Secretaria Executiva do CONASS. Todos os presentes se congratularam com **Dr. Ricardo Scotti**, enaltecendo suas contribuições nas relações entre os gestores nos processos de pactuações. A **Dra. Beatriz Dolbashi**, também recebeu congratulações por suas contribuições ao CONASEMS, pois a partir de janeiro de 2007 passará para as fileiras do CONASS. Solicitado pelo CONASEMS e CONASS, na última reunião da CIT, o informe sobre a **Situação da Implantação dos Pactos pela Saúde no Brasil**. O **Dr. André Bonifácio** iniciou a Avaliação do Processo, informando que, no ano de 2006, todos os estados brasileiros realizaram um conjunto de atividades tendo em vista o Pacto pela Saúde. Os formatos dessas atividades foram variados, mas sempre envolvendo Secretários de Estados, COSEMS, Secretários Municipais, Conselhos de Saúde, Prefeitos e Representantes do Ministério Público. A participação do Ministério da Saúde se deu de forma constante, através de solicitações dos diversos atores, tendo como eixo a estratégia do Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS, que envolve todas as áreas deste Ministério. Em alguns estados essa discussão assumiu um caráter regional com a realização de Oficinas envolvendo os atores do Controle Social. Afirmou que houve um amplo processo de mobilização em torno da discussão do Pacto. Com relação à adesão ao Pacto, apresentou: os Estados de: Tocantins homologado na CIT de julho de 2006; Amapá com um processo idêntico, aprovação no Conselho Estadual, pactuado na CIB e homologado na CIT; Maranhão e Ceará que estão na pauta para homologação. Municípios como Amparo-SP, homologado na CIT de novembro, e os outros que se encontram na pauta para homologação. Com relação ao reconhecimento das regiões de saúde na CIT, vários estados estão nesse processo de discussão, na perspectiva da revisão do Plano Diretor de Regionalização e Organização dos Colegiados de Gestão. Dois Estados, Mato Grosso e Paraná, já adequaram suas regiões que foram homologadas na CIT. O DAD encaminhou para as CIB um documento de orientação sobre como encaminhar, as constituições desses Colegiados, à CIT para reconhecimento. Como um quarto ponto propôs alterações na portaria 699, prorrogando o prazo final de formalização de adesão ao Pacto pela Saúde, até setembro de 2007. O plenário aprovou a prorrogação.

Homologações: Foram homologados os Termos de Compromisso de Gestão dos Estados do Maranhão e Ceará; **Dra. Aparecida Linhares**, presidente do COSEMS/SP, fez um apelo para o CONASS, no sentido de envolver todos os Secretários Estaduais de Saúde no compromisso de implantação do Pacto. Diz que é clara a autonomia dos municípios para assinar o Termo de Compromisso de Gestão, mas, sem a Regionalização, os municípios terão muitas dificuldades. **Dr. Jarbas Barbosa** informou que recebeu duas manifestações contra a homologação do município de Palmares-PE, uma de prefeitos e a outra de secretários municipais de saúde da região. Acredita que houve um mal entendido, pois a homologação do Pacto de Gestão não altera a situação de um Hospital Estadual ou Regional que se localiza no município de Palmares. Foram homologados os TCG de São Félix - BA; 49 municípios do Ceará, São Luís/MA; Palmares e Surubim/PE; Sumaré e Várzea Paulista/SP. Ficou acertado que as publicações das portarias somente sairão após análise técnica e correção de possíveis erros. Foram certificados para gestão de Vigilância Epidemiológica os municípios de São José Jacuipe e Serrolândia do estado da Bahia; Alcântaras, Catunda, Coreau, Forquilha, Hidrolândia, Pacujá, Parambu, Senador Sá do Ceará; Prata da Paraíba; Dilermano de Aguiar, Estrela Velha, Garibaldi, Itaara, Mata, Monte Alegre dos Campos, Monte Belo do Sul, Nova Pádua, Nova Prata, Nova Roma do Sul, Pinheirinho Machado, Planalto, Protásio Alves, São Jorge, Vista Alegre do Prata, Piratini do Rio Grande do Sul, para a gestão das ações de vigilância em saúde - SVS. Após homologações, o diretor do DAD/SE colocou para o plenário a situação do TCG do município de João Pessoa/PB. Disse que a questão foi tratada pelas assembleias do CONASS, CONASEMS e pelo colegiado do Ministério da Saúde, tendo ficado acertado que o termo será apreciado pela CIB/PB e encaminhado para pauta da próxima reunião da CIT. Dr. Jarbas Barbosa, parabenizou todos os secretários estaduais e municipais, inclusive o Prefeito de Surubim, presentes na reunião. O CONASEMS passa a palavra ao Secretário Municipal de São Félix e presidente do COSEMS/BA, que agradeceu ao pessoal do Ministério pela colaboração prestada ao município de São Félix, disse entender ser a homologação do seu TCG um impulso inicial aos municípios do estado da Bahia e espera que a nova gestão estadual implemente esse processo. No encerramento da reunião, **Dr. Jarbas Barbosa** foi congratulado por todos e agradeceu as manifestações de afeto, confiança e apoio, em especial ao ministro **José Agenor**, que lhe confiou o cargo de Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Com mensagens de Feliz Natal e Próspero Ano Novo, o ministro encerrou a reunião.