



RESUMO EXECUTIVO

Reunião realizada em 26 de Janeiro de 2006, das 9 às 13h.
Brasília - DF.

Pauta.

1. Homologações:

a) **Habilitações dos municípios – SE/MS:** Formosa e Trindade – GO; Catolé do Rocha e Patos – PB.

b) **Certificações para a gestão da Vigilância Epidemiológica – SVS/MS:** Água Doce do Maranhão, Campestre do Maranhão, Santa Quitéria do Maranhão – MA; Joanésia, Mesquita e São Felix de Minas – MG; Capitão Porto, Curuçá e Nova Ipixuna – PA; Carrapateira, Monte Horebe, São João do Rio do Peixe, São João do Tigre e São José do Sabugí – PB; Ibirajuba – PE; Aceguá, Candiota e Passa Sete – RS.

2. Ad referendo da CIT:

- a) SE/MS – Brumado-BA; Lagoa do Ouro e São Joaquim – PE e Várzea Paulista – SP;
- b) SAS/MS – Portaria SAS nº 741 de 19/12/2005 (atenção Oncológica);
- c) SVS/MS – Portaria SVS nº 2. 608 de 28/12/2005 (Teto Financeiro em Vigilância em Saúde para incentivar ações de vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis).

3. Pactuações:

- a) Agenda de compromisso pela saúde – 2006;
- b) Diretrizes operacionais para implementação dos Pactos;
 - Redução das modalidades de transferências dos recursos federais para estados e municípios;
 - Choque de Descentralização;
- c) PPI/VS – SVS/MS.

4. Apresentações:

- a) Prorrogação da fase I do PROESF – DAB/SAS/MS;
- b) Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde – SAS/MS.

Desenvolvimento.

O Secretário Executivo do Ministério da Saúde-MS e Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, **Dr. José Agenor Álvares da Silva**, iniciou a reunião agradecendo a presença de todos e informando que o Ministério da Saúde lançou o *SUS de A a Z* eletrônico no endereço <http://www.saude.gov.br/susdeaz>. Anunciou que o Departamento de Apoio à Descentralização – DAD/SE estará promovendo nos dias 4 e 6 de junho de 2006 a EXPOGEST, onde serão apresentadas e discutidas experiências de gestão importantes para o SUS e as 14 experiências eleitas receberão o Prêmio *ELEUTERIO RODRIGUEZ NETO*. **Dr. Marcus Pestana**, presidente do CONASS, informou que, em associação ao jornal O Globo, estão promovendo um fórum denominado “Saúde e Democracia, uma visão de futuro para o Brasil”, nos dias 13 e 14 de março, no Rio de Janeiro. O objetivo é construir uma agenda de debates sobre a saúde na sucessão presidencial. Para esse fórum foram convidados, sanitaristas, ex-ministros da saúde e os presidentes dos quatro principais partidos políticos do Brasil. No primeiro item da pauta foram habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal os municípios de Formosa e Trindade do estado de Goiás, Catolé do Rocha e Patos da Paraíba. **Dr. Silvio Fernandes**, presidente do CONASEMS, solicitou do Ministério da Saúde a mediação no processo da elaboração da PPI no estado de Pernambuco, pois foi acionado pelo Prefeito de Camaragibe-PE que se sentiu prejudicado com a retirada de recursos do teto financeiro do seu município. Outra questão é o envio do processo de habilitação do município de Pombal-PB que teve sua habilitação aprovada na CIB, em fevereiro de 2004, em processo juntamente com Catolé do Rocha e o processo ainda não veio para homologação da CIT. **Dr. Agenor** ficou de analisar as questões colocadas pelo CONASEMS e trazer para uma posição na próxima reunião da CIT. Foram: **Certificação para gestão de Vigilância Epidemiológica** os municípios de Água Doce do Maranhão, Campestre do Maranhão e Santa Quitéria do Maranhão - do estado do Maranhão; Joanésia, Mesquita, São Félix de Minas do estado de Minas Gerais; Capitão Porto, Curuçá e Nova Ipixuna do Pará; Carrapateira, Monte Horebe, São João do Rio do Peixe, São João do Tigre e São José do Sabugí da Paraíba; Ibirajuba de Pernambuco e Aceguá, Candiota e Passa Sete do estado do Rio Grande do Sul. **Foram homologadas as portarias publicadas em ad-referendo a CIT:** GM nº 84 de 16/01/2006 que habilita os municípios de Brumado – BA, Lagoa do Ouro e São Joaquim – PE e Várzea Paulista em GPSM; Portaria SAS nº 741 de 19/12/2005 (atenção Oncológica); Portaria SVS nº 2. 608 de 28/12/2005(Teto Financeiro em Vigilância em Saúde para incentivar ações de vigilância e prevenção de doenças e

agravos não transmissíveis). **Dr. Agenor** colocou em discussão, **extrapauta**, a questão dos recursos da vigilância epidemiológica que foram repassados para os Fundos de Saúdes Municipais e não estão sendo executados há mais de seis meses, solicitou um posicionamento do plenário, mesmo considerando que o MS poderia suspender os repasses de recursos para esses municípios. **Dra. Reneide**, representando a SVS, informou que o GTVS/CT/CIT acordou um prazo de 15 dias para o **CONASS** e **CONASEMS** mobilizarem os estados e municípios, essa mobilização não teve repercussão. A outra proposta é a CIT flexibilizar o prazo e indicar formas de mobilização dos municípios, tendo em vista a epidemia de dengue. Dr. Agenor informou que são 545 municípios com dinheiro alocado sem execução, todos já estão informados e foi solicitado um plano de trabalho com prazo para execução dos recursos. Queixou-se do descaso desses gestores com as ações de saúde coletiva informando o esforço que o Ministério tem feito para fazer uma política alocativa mais equânime na expectativa de melhor gestão desses recursos pelos estados e municípios. Infelizmente tem certeza que, se esses recursos estivessem em uma conta única, já teria sido utilizado nas ações de média e alta complexidade. Após discussões onde representantes do CONASS e CONASEMS fizeram considerações sobre a questão, a CIT decidiu ampliar o prazo para os municípios apresentarem o plano de execução desses recursos. O GT/VS deverá trazer uma proposta para re-alocação dos recursos de vigilância na próxima CIT. O MS ficou de passar para o CONASS e CONASEMS a relação dos municípios com recursos parados nas contas. **Dra. Beatriz Dobashi**, assessora do CONASEMS, informou que os secretários municipais questionaram a política de promoção da saúde do MS, aceitaram a portaria publicada em ad-referendo, mas não concordaram com os critérios utilizados alocando recursos somente nas capitais, esperam que este tema seja mais fundamentado para uma política de ação transversal no Ministério e em todas as esferas de governo, e os recursos alocados levem em consideração o perfil demográfico, epidemiológico e o porte do município. Outra questão diz respeito aos **núcleos de atenção integral** que foram aprovados na Tripartite e que deveriam exercer ações de promoção articulando os recursos, principalmente de nutrição e atividade física, com as atividades destes núcleos para suporte às equipes de saúde da família. Concluiu dizendo que os secretários são favoráveis à homologação da portaria publicada em ad-referendo, mas solicitam maior fundamentação na formulação da política de Promoção a Saúde. Fazendo considerações aos questionamentos da **Dra. Beatriz**, **Dr. José Temporão**, secretário da SAS/MS, informou que foi concluída, em trabalho conjunto entre SAS, SVS e outras instâncias, uma nova proposta para a política

de promoção, que espera ter respostas práticas para os questionamentos do CONASEMS e que será objeto de pauta para pactuação na próxima reunião da CIT. O **CONASEMS** solicitou do MS uma apresentação a CIT da situação de implantação da política para os pequenos hospitais, dos convênios com as filantrópicas, e as políticas de alta complexidade, especialmente em cardiologia, que já existe consenso para diversos estados e a portaria ainda não saiu. **Dr. José Temporão** informou que as portarias estão saindo, concorda que não esteja caminhando na velocidade que deveria, mas já assinou várias portarias que serão publicadas brevemente, e que a portaria sobre internação domiciliar está em discussão na CT/CIT e estará na pauta da CIT em fevereiro para pactuação. No item **pactuações**, as discussões iniciaram-se pelos pontos de divergência: a regulação e a gestão. O Ministério propôs nova redação referente às divergências - colocar no corpo do documento o seguinte texto: *“Com relação à gestão e regulação dos prestadores de serviços, fica mantida a normatização na NOAS-SUS 2002, as referências e as condições de gestão de estados e municípios, ficam substituídas pelas situações pactuadas no termo de responsabilidade”*. Entendendo que a partir da aprovação da agenda de compromisso e o pacto pela saúde nas suas três dimensões é extinta a forma de habilitação vigente na NOB e na NOAS, e criada uma nova forma de relação entre gestores consubstanciada na assinatura do termo de responsabilidade que vale como instrumento de monitoramento e pactuação. **Dr. Silvio Fernandes** solicitou 20 minutos para fazer sua diretoria avaliar as propostas. **Dr. Marcus Pestana**, falou da sua preocupação com o atual momento, sendo que algumas secretarias estaduais terão mudança de secretários, e que um prazo maior seria prudente para incorporação dessas propostas pelas equipes das SES. Concorde que . houve evolução nas discussões e chegou-se a vários pontos de consenso. Embora ainda persistam dissenso, principalmente na gestão e regulação. Contudo a possibilidade de continuar as discussões até conseguir-se o consenso nestes pontos também. O CONASS concorda em pactuar os pontos de consenso, porém observa inconsistências na proposta do Ministério, que propõe uma parte da NOAS que estrutura a gestão dos municípios em plena e não plena, ou seja, traz o conceito velho para dentro da nova proposta e portanto há inconsistências e propôs a seguinte redação para o item gestão dos prestadores: *“As unidades de saúde do seu território incluindo aquela sobre gerência estadual e federal, terão sua gestão definida conforme pactuação na CIB, observados os princípios da descentralização e da municipalização, da busca de escala adequada e de qualidade, da complexidade das redes de serviços locais, da efetiva capacidade de regulação, do desenho da rede estadual*

de assistência e da primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS". Com relação ao item regulação, propôs a seguinte redação:

A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB, observando o termo de responsabilidade do Pacto e os seguintes princípios:

- Os princípios da descentralização e municipalização, e comando único;
- A busca da escala adequada e da qualidade;
- A complexidade da rede de serviços locais;
- A efetiva capacidade de regulação;
- O desenho da rede estadual da assistência.
- E a primazia do interesse do interesse e da satisfação do usuário do SUS.

Dr. Silvio Fernandes, considerou que, na maior parte do documento, não há dificuldade para consensos. Os pontos polêmicos são: gestão e regulação, temas que se referem ao comando único e à responsabilidade de regulação, levando em conta os princípios do comando único. Intervalo de 40 minutos. Retomando os trabalho do plenário, **Dr. José Agenor** informou que não houve acordo no item gestão dos prestadores e ficou acordado que se incluiria no documento de diretrizes a proposta de redação apresentada pelo Ministério sobre a gestão: Com relação a gestão dos prestadores de serviços fica mantida a normatização contida na NOAS/SUS – 01/ 2002. As condições de gestão de estados e municípios ficam substituídas pelas situações pactuadas no termo de responsabilidade.. Quanto ao item regulação foi aprovada a redação proposta pelo CONASS.. Portanto para regulação fica pactuado o seguinte texto: A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB, observando o termo de responsabilidade do Pacto e os seguintes princípios:

- Os princípios da descentralização e municipalização, e comando único;
- A busca da escala adequada e da qualidade;
- A complexidade da rede de serviços locais;
- A efetiva capacidade de regulação;
- O desenho da rede estadual da assistência.
- E a primazia do interesse do interesse e da satisfação do usuário do SUS.

Pactuações item. b. 1) Redução das modalidades de transferências dos recursos federais para estados e municípios, Dr. José Carlos de Moraes(Dr. Cao), diretor do DRAC/SAS, informou que está agendada para dia 1º de fevereiro, a reunião para

trabalhar, principalmente para a média e alta complexidade, os critérios de incorporação, tendo como base uma série de registros dos procedimentos. Informou que repassou para CONASS e CONASEMS um banco de dados a ser utilizado no trabalho. Encaminhou também o documento da atenção básica que tem outras demandas estruturadas e seguindo a mesma lógica, a assistência farmacêutica já identificou os pontos mais positivos colocados em discussão. Explicou todo o processo de trabalho na CT/CIT e a perspectiva de elaborar uma única portaria tratando da revisão da estrutura do financiamento e da organização de diversas áreas ou das portarias que serão revogadas por cada área, após definição dos critérios de incorporação. A expectativa é trazer para pactuação na próxima reunião. Após considerações do **CONASS** sobre o processo de elaboração e pactuação dessa questão em especial, ao estudo e aos critérios para incorporação do FAEC nos tetos financeiros, solicitou também a inclusão no item financiamento para a gestão do SUS, o apoio a organização da atenção básica e a gestão do trabalho. **CONASEMS** deu enfoque à questão da gestão do trabalho. As questões foram encaminhadas para a CT/CIT que trará a proposta para pactuação na próxima reunião da CIT, prevista para o dia 16 de fevereiro.

b.2) Choque de Descentralização Dr. **André Bonifácio** informou que esse assunto será pauta da próxima reunião da CIT. Trata-se de um conjunto de ações, ainda realizadas pelo Ministério da saúde e que serão descentralizadas para os estados ou municípios passando pela pactuação nas CIBs.

3. c) PPI/SVS - Dra Reneide Muniz iniciou comunicando ao plenário que as metas e os parâmetros propostos para 2006 foram elaborados de forma tripartite no GTVS que fez 04 exclusões, 02 inclusões e 14 adequações nas metas em relação a 2005 e o seguinte cronograma: até 03 de fevereiro, a SVS envia o resultado dessa pactuação aos estados, que retornarão a SVS suas análises, solicitações de ajustes nos parâmetros, até dia 17 de fevereiro. A SVS analisa as propostas e justificativas estaduais até o dia 24 de fevereiro. A expectativa é aprovação nas Cibs até 30 de março. A proposta foi aprovada.

3. a) Agenda de Compromissos pela Saúde 2006, Dr. André informou que esse tema trata do resumo das diretrizes do pacto, em documento que será assinado pelo Ministro da Saúde, pelos presidentes do CONASS e do CONASEMS na próxima reunião da Tripartite. Dr. **Alexandre Mont'Alverne**, assessor do CONASEMS, registrou que a assembléia dos secretários apontou que o *pacto pela vida* praticamente não aborda o conjunto das violências que matam aos jovens e as doenças cardiovasculares, isso indica a necessidade de agregar novos pactos envolvendo as três principais causas de mortes no país.

4. Apresentações: a) Prorrogação da fase I do PROESF – apresentada por Dr.

Luiz Fernando, diretor do DAB/SAS apresentou a situação de execução da Fase I do PROESF e proposta para mais uma prorrogar a execução desta Fase nos municípios que estão com dificuldades para executar esses recursos. Em nota técnica distribuída no plenário, o DAB/SAS explicita que os principais problemas apontados pelos gestores municipais foram: atrasos no processo de licitação (27%); dificuldade na utilização do Sistema de Gerenciamento do Projeto (25%); a transição política decorrente do processo eleitoral municipal (22%); os processos internos da gestão do PROESF nos municípios (6%); a falta de entendimento da Saúde da Família e a conversão da rede básica (2%); e outros fatores (2%). Apesar do Ministério ter prorrogado o prazo de execução por mais um ano, constata-se ainda uma baixa execução por parte dos municípios que aderiram ao projeto. Falou das estratégias desenvolvidas pelo DAB/SAS junto aos estados e municípios para implementação do projeto, mas ainda há, dentre os 190 municípios, alguns que sequer iniciaram os projetos e outros com execução inferior a 20%. O Ministério da Saúde propõe prorrogar novamente a execução da Fase I com os seguintes critérios: 1) todos os municípios terão prorrogado até o dia 28 de fevereiro de 2006 o prazo para execução do valor total de recursos previstos para a Fase I; 2) os valores já transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde continuam disponíveis para a execução dos municípios; 3) a partir de 01 de março de 2006, serão definidos novos tetos financeiros para os municípios participantes da Fase I, estabelecendo 4 faixas para classificação dos municípios de acordo com o valor submetido de prestação de contas no Sistema de Gerenciamento do Projeto: os municípios com 0% ficariam com 20%, os que estão com 01 a 19% ficariam com 50% do teto, os que estão com 20 a 69% ficariam com 70%, os que estão com mais de 70 ficariam com o teto global. **Dr. René**, Secretário Executivo do CONASS, esclareceu que a questão em pauta tratava-se de uma apresentação da negociação do Ministério com o Banco Mundial, e a proposta foi colocada em função dessa negociação, deixando claro que não se trata de uma pactuação, mas de uma informação do limite de negociação entre Ministério e Banco Mundial, ou seja, uma decisão administrativa do Ministério da Saúde. **Dr. Luiz Odorico** ressaltou a importância do PROESF, como uma iniciativa estratégica de investimento para indução de políticas que qualificam e aprimoram as redes assistenciais básicas dos municípios. **Dr. Agenor** informou que o MS está em grande pauta com o Banco Mundial e o Banco Interamericano discutindo o QUALISUS, PROESF e iniciando uma proposta para o PROFAE. Explicou o processo de relação com o Banco e os encargos dos empréstimos que são altos, quando o dinheiro é disponibilizado e não executado. Deixou claro que a agenda de discussão com

os Bancos é do Ministério e que deve informar a CIT para discutir o aprimoramento dessa agenda no processo de negociação. **b) Declaração dos Direitos e Deveres do Exercício da Cidadania na Saúde.** **Dr. José Temporão**, secretário de SAS/MS, apresentou o documento intitulado “Carta dos direitos dos usuários da saúde”, cujo objetivo é promover o reconhecimento efetivo e a aplicação dos princípios contidos nessa carta por parte dos gestores, das organizações da sociedade civil, instituições e pessoas interessadas. Os princípios: 1) todos os cidadãos têm o direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde no Sistema Único de Saúde; 2) é direito do cidadão ter atendimento resolutivo, com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção e com presteza e tecnologia apropriada; 3) é direito do cidadão ter atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função da idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência; 4) respeito à cidadania nos serviços de saúde; 5) todo cidadão deve comprometer-se a prestar informações apropriadas nos atendimentos, consultas e internações, manifestar a compreensão sobre as informações e/ou orientações recebidas, dentre outros; e, 6) os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância dos demais princípios, comprometem-se a promover o respeito e o cumprimento desses direitos, adotar as providências necessárias para subsidiar a publicização, dentre outros itens. **Dr José Agenor** agradeceu a todos a compreensão pelo adiamento da reunião de dezembro para o dia 26 de janeiro e informou a morte do Assessor de Imprensa do Ministro Saraiva Felipe, Fernando Telles, que foi um jornalista importante em defesa da democracia, perseguido pela Ditadura Militar e que foi trazido pelo Ministro Saraiva para a Assessoria de Imprensa e solicitou aplausos de pé em memória desse companheiro e assim o plenário o fez no encerramento da reunião.