



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

---

**Data:** 27 de julho de 2006.

**Horário:** das 10 às 13h.

**Local:** Sala 114 B do Anexo (sala do plenário do CNS).

### **Resumo Executivo**

#### **II. Pauta:**

##### **1. Homologação.**

- a) Termo de Compromisso de Gestão Estadual do Estado de Tocantins. DAD/SE/MS;
- b) Certificação de municípios de Correntes e São Bento do Una – PE, Juarez Távora - PB para gestão da Vigilância em Saúde. SVS/MS

##### **2. Pactuações.**

- a) Diretrizes Nacionais para Prevenção de Suicídio. SAS/MS;
- b) Implantação da nova versão do SIFAB.DAF/SCTIE;
- c) Teto Financeiro de Vigilância em Saúde. SVS;

##### **2. Apresentações:**

- a) Programa de MultiplicaSUS. CGMDI/SAA;
- b) Concurso público estadual de base local para as equipes de PSF. CONASS;
- c) Indicadores da Atenção Básica. DAB/SAS;
- d) Política de Gestão de Tecnologia em Saúde. SCTIE e SAS;

##### **3. Informes.**

- e) Avaliação de Desempenho do SUS. DAD/SE;
- a) Tele-saúde. SGTES/SAS/SE;
- b) Repasse dos recursos para Estados e Municípios em 2006. ANVISA;
- c) Reformulação do TFD. DRAC/SAS;
- d) PPI de Camaragibe-PE. CT/CIT;
- e) Piancó-PB. CT/CIT.

#### **II. Desenvolvimento.**

A reunião foi coordenada pelo Secretário de Atenção à Saúde **Dr. José Gomes Temporão**, que cumprimentou todos os presentes em especial **Dr. Silvio Fernandes** que deixa a presidência do

CONASEMS agradecendo o convívio na Comissão Intergestores Tripartite durante sua gestão na presidência do CONASEMS e deu as boas vindas ao **Dr. Edmundo Costa Gomes** como novo presidente do CONASEMS. **Dr. Silvio Fernandes** usou a palavra para agradecer a demonstração de afeto e amizade dos seus pares no CONASEMS e dos representantes do CONASS e CONASEMS na CIT. **Dr. Edmundo** também usou a palavra para reafirmar que em sua gestão dará continuidade ao plano de trabalho da diretoria do CONASEMS fundamentado nas teses elaboradas e aprovadas por todos os secretários de saúde municipais. **Homologações:** o Termo de Compromisso do Estado-TCGE do Estado de Tocantins. O Secretário de Estado da Saúde de Tocantins, **Dr. Gismar Gomes**, apresentou a solicitação de homologação ao plenário contando a história política do Estado de Tocantins e suas propostas para a gestão do SUS, disse estar confiante na decisão de ser o primeiro Estado a assinar o termo aprovado pelo seu Conselho Estadual e pactuado na CIB. Falou que confia na sua assessoria técnica que o orientou nessa decisão. O CONASS parabenizou o Estado e informou que vai acompanhar o processo no Estado que foi o primeiro a assinar o TCGE. O CONASEMS ao felicitar o Estado de Tocantins fez considerações sobre o cumprimento dos acordos pactuados na CIB para garantir a cooperação técnica aos municípios. Em nome do Ministério da Saúde, **Dr. Temporão** parabenizou o Estado de Tocantins em nome do seu Secretário de Saúde, pois considerou simbólico, para o PACTO PELA SAÚDE, a assinatura do primeiro Termo de Compromisso de Gestão Estadual. Foram **Certificados para gestão da vigilância em Saúde** os municípios de Correntes e São Bento do Una do Estado de Pernambuco e Juarez Távora da Paraíba. **Pactuações:** a) a proposta de **Diretrizes Nacionais para Prevenção de Suicídio**, apresentada pela área técnica de Saúde Mental da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, foi pactuada com as ressalvas do CONASEMS que os municípios não possuem recursos para capacitação de pessoal, material educativo, contratação de pessoal, vão pactuar deixando claro que sem uma nova alocação de recursos financeiros os municípios não vão implantar essas ações; b) A implantação da nova versão do **SIFAB**, apresentado pelo secretário de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, Dr. Moisés Goldbaum que destacou dois pontos: o cumprimento da legislação da administração pública e o segundo diz as ações que a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, particularmente do Departamento de Assistência Farmacêutica que vem trabalhando no sentido de implantar uma Política de Assistência Farmacêutica para além de uma Política de Dispensação e Medicamentos. Sobre a Legislação, informa que o Ministério da Saúde, igualmente as SES e SMS, é auditado pelo TCU e como tal tem que apresentar o relatório sobre os repasses de recursos. Implantar o SIFAB para acompanhar a aplicação dos recursos repassados para a Assistência Farmacêutica é uma determinação legal que o Ministério deve cumprir, se o Relatório de Gestão, como está sendo proposto pelo CONASEMS é suficiente para

o TCU, o Ministério aceita a proposta. Assumiu o compromisso de verificar junto ao TCU quais são as determinações legais e possibilidade para facilitar o trabalho dos três entes federados (União, Estados e Municípios). Falou que no momento o acompanhamento da aplicação dos recursos repassados para a Assistência Farmacêutica não se trata de algo a ser pactuado, e sim de ser cumprido. Nesses termos o Ministério da Saúde vai estabelecer a forma para cumprir a lei. Como existe um passivo de 1999 a 2005 e uma portaria vigente, essa deve ser cumprida. Sobre o segundo ponto, destacou a necessidade de informações para acompanhamento da Política de Assistência Farmacêutica. Nesse sentido propôs encaminhar a questão para Câmara Técnica que deverá apresentar ao plenário da CIT um sistema de informação capaz de acompanhar todo o desempenho da Política de Assistência Farmacêutica (qualificação de serviços, dos recursos humanos, os processos de avaliação e monitoramento), pois é isso que interessa ao Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência e Tecnologia, ter informação mais detalhada possível que permita o aprimoramento da Política de Assistência Farmacêutica. Concluiu lamentando que esse processo do SIFAB levou 120 dias de trabalho da Câmara Técnica onde foi acordada uma proposta para pactuação no plenário da CIT, ele não entendeu o que aconteceu para essa reversão do CONASS e CONASEMS. Fez ainda outras considerações sobre a importância dos trabalhos na Câmara Técnica e a necessidade de sua qualificação. O CONASS informou que apesar do trabalho feito na CT/CIT o DAF encaminhou uma nova versão, na tarde do dia da assembleia do CONASS (dia anterior à reunião da CIT) o que não foi possível analisar o que havia de alterações na versão SIFAB 3.1, portanto o CONASS não tem nova proposta e propôs o retorno da questão para a CT/CIT. Os representantes do CONASEMS fizeram várias considerações sobre prestação de contas dos recursos repassados fundo a fundo, os custos e benefícios do sistema, a falta da Regulamentação da Transferência dos Blocos que fragiliza o pacto e expõe os gestores às Auditorias do Denasus, dos Tribunais de Contas e da CGU que continuam impedindo a autonomia dos gestores na utilização dos recursos mesmo no campo da Atenção Básica nas suas divisões. Concordaram em remeter a questão do SIFAB para a Câmara Técnica na perspectiva de ser elaborado um instrumento de acompanhamento, de gestão, de avaliação, por entender que a prestação de contas dos recursos repassando Fundo a Fundo deve ser feito por meio do Relatório de Gestão. Não houve acordo e questão foi encaminhada para a Câmara Técnica da CIT. Sobre o **Teto Financeiro de Vigilância em Saúde** o CONASEMS expôs as questões levantadas pelo CONARES entre elas a situação dos pequenos , as endemias nas populações indígenas e outras questões que dificultaram o processo de pactuação. Apesar dessas questões levantadas a proposta elaborada pela Secretaria de Vigilância em Saúde para alocar os R\$ 10.000.000,00 nas ações de vigilância em Leishmaniose visceral e

Dengue foi pactuada com elogios, do CONASS e CONASEMS, ao trabalho da equipe técnica da SVS.

**Apresentações: O Programa de MultiplicaSUS**, foi apresentado por **Dra. Márcia Blumm** da Coordenação de Modernização e Desenvolvimento Institucional do Ministério da Saúde. Ela falou da origem, finalidade e estratégias pedagógicas do programa que é voltado para os trabalhadores do Ministério e possui um Comitê Gestor. Os produtos que surgiram com a multiplicação: o curso básico sobre o SUS, Re-descobrimdo, a capacitação pedagógica para formação de novos multiplicadores, a capacitação pedagógica para de formadores, rodas temáticas, reconhecendo o MS, SUS em cena, Oficinas de atualização de multiplicadores em ambiente colaborativo e um projeto de avaliação de impacto institucional. Comentou de cada projeto citando suas estruturas, finalidades e o nº de pessoas que fizeram os cursos. A descentralização para os funcionários dos núcleos estaduais do Ministério da Saúde, escritórios de representação da ANVISA e da FUNASA nas Unidades Estaduais. Finalizou informando que estão estruturando um processo que tem recebido diversas demandas estaduais e municipais o que motivou essa apresentação e discussão na CIT. Comentando a apresentação, **Elizabeth Vieira**, em nome da diretoria do CONASEMS informou que essa proposta enquanto uma proposta de educação para os trabalhadores do Ministério da Saúde é bastante importante, mas estender aos trabalhadores dos Estados e Municípios é contraditório com a Política de Educação Permanente, pactuada na CIT, que prevê a descentralização dos recursos aos estados e municípios que possuem equipes altamente qualificadas com capacidades para definir quais são as demandas de cada região e a partir daí pensar na Política de Educação Permanente que devem ser desenvolvidas. **Dr. José Temporão**, parabenizou **Márcia** pelo excelente trabalho. O Concurso Público Estadual de base local para equipes do PSF, foi pautado pelo CONASS e apresentado por **Dra. Sâmia Coutinho** que relatou a experiência do Ceará com relação ao Concurso Público Unificado de Base Local no Estado para implementar a Política Nacional de Desprecarização do Trabalho em Saúde. O processo foi iniciado em 2004 com sensibilização dos gestores municipais com vistas ao concurso que tem como característica principal ser estimulado e organizado pelo Estado e o vínculo empregatício nos Municípios. Pontuou as parcerias com: Associação dos Prefeitos, Conselho de Secretários Municipais, o Tribunal de Contas, Procuradoria Regional do Trabalho, Procuradoria Geral do Estado, Secretaria de Administração e as Entidades de Classes envolvidas. Por consenso entre os gestores o concurso foi voltado para categorias de médicos, enfermeiros e cirurgião-dentista, por serem as categorias consideradas essenciais para a estratégia da Saúde da Família. Informou que uma grande questão foi a compreensão diferenciada da legislação tanto com relação a Lei de Responsabilidade Fiscal e a Emenda Constitucional 41, que alterou o Artigo 37 da Constituição limitando a remuneração

mensal dos detentores de cargos da esfera municipal ao subsídio do Prefeito. Alguns municípios tiveram que alterar a sua legislação para resolver esse problema. O processo foi conduzido pela Secretaria de Estado da Saúde a quem coube a coordenação geral do concurso; a Secretaria de Administração, assessoramento e apoio técnico; a Procuradoria Geral do Estado, assessoramento e aprovação dos editais; as Prefeituras, o provimento dos cargos efetivos. Contou detalhes do processo, suas dificuldades e desafios e concluiu dizendo que o processo foi difícil, mas extremamente rico, aprenderam muito e colocou a coordenação da Comissão do Concurso à disposição de todos. **Dr. Jurandir Frutuoso**, Secretário de Estado do Ceará e presidente do CONASS agradeceu a apresentação da Dr. Sâmia, informando que fizeram concursos para o PSF em 118 Municípios e estão encerrando o concurso para desprecarizar e tirar do Estado, cooperativas e terceirizados. Estão mandando para a Assembléia Legislativa o Projeto de Lei criando nove mil e duzentos cargos para regularizar os vínculos dos Agentes de Saúde no estado e atualmente estão em Cooperativas pagas pelo Estado. Citou que o estado possui 1.500 equipes do Saúde da Família, 1.400 de Saúde Bucal e uma Escola de Saúde Pública que trabalha fortemente a Educação continuada com mais 04 Pólos. O Estado mantém Central de Regulação nas 21 Microrregiões e 03 Centrais Macrorregionais. Destacou a boa relação que a SES/CE mantém com o COSEMS, a Procuradoria e o Tribunal de Contas o que possibilitou o processo do concurso. Dr. Francisco Eduardo Campos, secretário da SGTES/MS, desconhece, no campo da Gestão do Trabalho e Recursos Humanos, um processo tão engenhoso para desprecarizar os vínculos dos trabalhadores da Saúde. Foi um trabalho longo que teve a engenhosidade da proposta e a perseverança das pessoas que provam que é possível gerir o SUS. **Os Indicadores da Atenção Básica**, **Dr. Luis Fernando Rolim Sampaio**, diretor do Departamento de Atenção Básica - DAB apresentou uma análise preliminar dos indicadores do Pacto da Atenção Básica de 2005 e juntou alguns dados de estudos em cursos que estão fazendo e que apontam ou suportam os indicadores nacionais do Sistema de Informação. Informou que o motivo dessa apresentação e discussão é reforçar o Pacto. Mostrou os requisitos mínimos para manutenção da transferência do PAB: O Plano de Saúde que especifica a proposta de organização da Atenção Básica e explicita como serão utilizados os recursos desse bloco; O Relatório de Gestão que demonstra como a aplicação de recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de Atenção Básica, com apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS; A Correção anual dos valores do PAB fixo será vinculada ao cumprimento de metas pactuadas para indicadores da Atenção Básica. Citou que as metas foram firmadas pelo gestor municipal e do DF para o ano anterior(2006) para os quatro indicadores pactuados: média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas; proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-

natal; razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária e a cobertura vacinal da 3ª dose de tetravalente em menores de 1 ano de idade maior ou igual a 95%. Sobre o desempenho mostrou que apresenta um melhora progressiva. Apontou algumas prováveis causas da melhoria de alguns indicadores e de estudos que o Departamento está fazendo para validação desses dados. Concluiu dizendo que trouxe esses dados como uma contribuição para discussão do Pacto de Gestão e do Pacto pela Saúde, é um amadurecimento do processo de pactuação intergestores, onde o Pacto dos indicadores da Atenção Básica tem sete anos, e uma gama enorme de indicadores com série histórica que é um processo interessante nesse momento. O CONASS, por intermédio da coordenadora do seu núcleo de Atenção Primária, **Dra. Rita Cataneli**, destacou a importância dos dados referentes ao ano de 2005 que mostra uma situação atual, enfatizou a necessidade do uso desses dados pelos Estados e Municípios na hora de firmarem o Pacto de gestão, pois a série histórica desses dados de indicadores do Pacto, oferece condições para avaliar as metas que vão pactuar. Na mesma lógica o CONASEMS recomendou aos COSEMS para junto as SES analisarem esses dados buscando identificar os determinantes sociais que impactam nesses indicadores. **A Política de Gestão de tecnologia em Saúde**, apresentada pelo Secretário de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, **Dr. Moisés Goldbaum** com o título Elaboração da política de gestão de tecnologias no Ministério da Saúde. Informou que a proposta de elaboração da política de gestão de tecnologia no âmbito do Ministério da Saúde que é uma ação coordenada pela Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos e a Secretaria de Atenção à Saúde com a participação de todas as Secretarias de Estado da Saúde. O marco normativo é a Portaria GM 2.510 de 19 de dezembro de 2005 instituiu comissão interinstitucional para elaboração da política de gestão de tecnologias em saúde, sob coordenação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), e a Portaria GM Nº 152, de 19 de janeiro de 2006, instituiu a Comissão para Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC), constituída dos seguintes órgãos: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nas competências institucionais cabe á SCTIE a avaliação de tecnologias em saúde e a SAS a incorporação de tecnologias no SUS. Citou as **razões para uma política de gestão de tecnologias**: o ciclo das tecnologias nos sistemas de saúde está relacionado a contextos sociais e econômicos que dependem da contínua produção e consumo de bens e produtos em geral para a sua sustentabilidade, a partir da década de 90, o crescimento progressivo dos gastos em saúde, influenciado pela produção cada vez maior de novas tecnologias em saúde e por mudanças no perfil epidemiológico das populações levaram a que se

tornasse social e politicamente necessário desenvolver mecanismos de articulação entre os setores envolvidos na produção, incorporação e utilização de tecnologias nos sistemas de saúde; a incorporação de novos medicamentos consome cerca de 8% dos recursos do SUS, com a possibilidade de chegar a 11% em poucos anos. Mostrou que de 2000 a 2004 houve aumento de 40% nos valores aprovados para a alta complexidade (cardiologia, oncologia e quimioterapia) tem conseqüências técnicas, orçamentárias e financeiras da “judicialização” da saúde, medicamentos, materiais e procedimentos, os sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, e os programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados de saúde são prestados (Portaria GM 2510 de 19 de dezembro de 2005), conjunto de atividades gestoras relacionadas aos processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias no sistema de saúde. Falou dos trabalhos da comissão para elaboração de uma proposta de política para a gestão de tecnologias em saúde que no momento discute as responsabilidades institucionais, avaliação e monitoramento da política que tem como objetivos: maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos existentes, para assegurar o acesso da população às tecnologias disponíveis para os sistemas de saúde, em condições de segurança, efetividade e equidade, orientar os gestores do SUS no processo de incorporação de tecnologias na rede de saúde, sensibilizar os três níveis do SUS quanto à necessidade de avaliar as conseqüências da incorporação acrítica de tecnologias sobre a equidade e o financiamento do sistema, sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade em geral para as conseqüências econômicas e sociais do uso inapropriado de tecnologias nos serviços de saúde, priorizar a incorporação de tecnologias contemplando aspectos de efetividade, necessidade, segurança, eficiência e equidade, privilegiando nessa análise sempre a melhor evidência científica e promover o uso de tecnologias com base no conhecimento científico e técnico atualizado. As diretrizes são: formação de uma rede de centros colaboradores para a realização de estudos de ATS e capacitação, promovendo a articulação de diferentes vocações institucionais em ensino e pesquisa, com a participação de representantes do complexo industrial da saúde e de agências internacionais, desenvolvimento de metodologias para a realização de estudos de impacto orçamentário, avaliação de tecnologias nos diferentes níveis de gestão do sistema de saúde, canal permanente para articulação interinstitucional: no SUS (Ministério da Saúde, ANVISA, ANS, CONASS e CONASEMS, Conselhos de Saúde), MEC, MCT, MDIC, Sociedades Profissionais, Ministério Público, Poder Judiciário. Agradeceu a colaboração do CONASS e CONASEMS informando que o documento estará, dentro de 15 dias, em consulta pública. **Dra. Déa Carvalho**, coordenadora do Núcleo de Ciência e Tecnologia do CONASS, parabenizou a Secretaria de Ciência e Tecnologia pela forma participativa como está conduzindo a elaboração dessa política pelo conteúdo incorporado. **Dr. Edmundo Gomes**, presidente do

CONASEMS ao parabenizar a SCTIE destacou a importância da questão considerando as dificuldades dos gestores municipais de absorver tecnologia sem saber todas suas implicações de custo e benefícios. Destacou a participação de Dr. Luiz Eugenio, secretário de Salvador-BA como representante do CONASEMS e Sibebe, como assessora técnica para apoiar o processo de elaboração dessa política. Nos informes, **Dr. Francisco Campos**, secretário da SGTES falou sobre o processo de Tele-Saúde que está sendo discutido nas Câmaras Técnicas da CIT. A proposta se justifica pelo fato dos profissionais de saúde não se fixarem nas localidades remotas, entre outros, pela insegurança da questão do diagnóstico. Informou que em pesquisa realizada pelo Programa de Interiorização dos Trabalhadores de Saúde – PITS, o principal motivo de não fixação dos médicos era dificuldade de diagnóstico de algumas patologias. O Brasil possui capacidade subutilizada de dados via internet, altos custos com deslocamento de pacientes. Os objetivos do Tele-Saúde são: o estabelecimento da segunda opinião por tele-medicina, evitar o deslocamento de pacientes, o uso da tele-medicina e tele-educação. São parceiros nessa proposta: o Ministério da Saúde através da SGTES, SAS, SE e Datasus, Ministério da Educação, Ministério de Ciência e Tecnologia com a Rede Nacional de Pesquisa pelo qual transitará todos esses dados; o Ministério das Comunicações através do GSAC e o Fundo de Universalização das Telecomunicações; o Ministério da Defesa com o Projeto Rondon; a Casa Civil através do SIVAN e SIPAN que é um sistema de vigilância e proteção da Amazônia e o Conselho Federal de Medicina pelo fato dessas tele-práticas gerarem alguns processos posteriores. Outros Conselhos serão convidados a participar. No momento, participam do projeto: a Universidade Federal de São Paulo, Minas Gerais, Santa Catarina, Pernambuco, Ceará, Goiás, Rio de Janeiro, Amazonas e Rio Grande do Sul. A concepção do projeto é através da internet, aproveitando a capacidade instalada em Hospitais Universitários e Centros Secundários para apoio às equipes da Atenção Básica nos processos de diagnóstico e com isso reforçar os aspectos da educação Permanente. Estão trabalhando com 18 núcleos de universidades. Na perspectiva de ampliação das equipes do Saúde da Família, a ideia é no futuro incorporar núcleos sub-regionais, por exemplo: Policlínicas, Centros de Complexidade Intermediária que poderiam filtrar essa demanda que existe entre as Equipes de Saúde da Família e os Núcleos Centrais. Os núcleos regionais contam com o apoio conjunto da SAS, SE, SGTES nos equipamentos razoavelmente simples: computador com webcam, um servidor, um sistema de vídeo-conferência para a questão do Tele-Educação e uma impressora e para as Equipes do Saúde da Família, computador com webcam, conexão com a internet, câmara digital e uma impressora. A infra-estrutura dos núcleos: tele-ambulatório, servidores, impressoras, instalações para vídeo-conferência, já existem 08 núcleos estabelecidos. Concluiu informando que as Câmaras Técnicas/CIT devem definir os critérios de eleição dos locais para os núcleos que apoiarão os pontos remotos, e das

equipes que serão cobertas. O CONASEMS levantou várias questões das quais o secretário da SGTES esclareceu as dúvidas e as referentes à elaboração e definições foram encaminhadas para a CT/CIT. **Avaliação e Desempenho do SUS, Dr. André Bonifácio**, relatou o processo de construção da proposta que vem sendo trabalhada pelo Comitê Nacional de Avaliação de Desempenho (Ministério, CONASS, CONASEMS, ABRASCO, IPEA, OPAS) e o Núcleo de avaliação e desempenho do Ministério integrado por representantes de todas as áreas. As diretrizes políticas estão sendo elaboradas e serão apreciadas pelas instâncias e os fóruns decisórios que fazem parte da Comissão Tripartite e do Conselho Nacional. O documento foi distribuído a todos os presentes na reunião. Sobre a **Reformulação do TFD, Dra. Claunara Schilling**, assessora técnica do DRAC/SAS informou que a reformulação da Portaria 55 do TFD, questão antiga que foi muito pautada nas discussões da Amazônia Legal, tem uma proposta de mudança, inclusive no nome. Foi colocado pelo CONASS e CONASEMS na Câmara Técnica que TFD é um nome antigo que não representa mais o deslocamento de usuários para a média e alta complexidade. A grande mudança é o registro individualizado do usuário, que se desloca de um estado para outro, no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, ou seja, inicia-se no BPA o registro individualizado dos pacientes do antigo TFD, agora denominado de deslocamento de usuário da média e alta complexidade. O impacto financeiro em relação a demanda da Amazônia Legal que é o que seria financiado pelo FAEC aos usuários que são transferidos através da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC está contido no Artigo 5º da minuta apresentada. Concluiu dizendo que o motivo do informe é o entendimento do DRAC/SAS do avanço dessa discussão de extinguir a Portaria 55 e passar a denominar-se de deslocamento de usuário, tendo em vista todo o processo do Pacto e não ter a necessidade de existir dentro das secretarias um espaço de TFD, isso é um resultado de várias discussões em conjunto e de toda discussão do NAID. **Outras questões apresentadas e discutidas na reunião: Dr. Jurandi Frutuoso**, informou que o Consensus nº 22, distribuído na reunião, tem nas páginas 4 e 5 um gráfico, construído com dados do SIOPS do Departamento de Economia da Saúde do Ministério, que desmistifica algumas informações, quanto a questão da evolução dos gastos dos Estados com a Saúde. Parabenizou o Ministério pela conclusão do SISREG III que vem em boa hora, é uma ferramenta útil para quem gerencia saúde. **Dr. José Temporão** convidou os presentes para participarem da Solenidade de Premiação dos Municípios que tiveram o melhor desempenho do PROESF fase I e o lançamento do PROESF fase II será no Hotel Blue Tree no dia 04 de agosto em Brasília-DF. **Dr. André Bonifácio**, diretor do DAD, informou que a PPI de Camaragibe/PE, assunto acompanhado pela CT/CIT, vai continuar conforme decisão da CIB-PE. A CT/CIT recebeu da CIB-PE um documento reiterando a decisão de manter o pactuado onde o município de Camaragibe-PE teve seu teto do MAC

reduzido, mas solicitou que o município apresentasse um estudo comprovando a produção dos serviços e terá uma para nova revisão. Falou que a **Dra. Meirila Amorim**, presente na reunião da CIT, informou que o município fez o estudo e já encaminhou para CIB no dia 24 de julho. Foi solicitado que esse documento seja encaminhado à área técnica do Ministério (DRAC/SAS) para a partir do resultado dessa discussão na própria CIB-PE verificar o encaminhamento a ser tomado. No momento a decisão da CIB-PE é de manter a decisão com relação a PPI. Sobre a pactuação do **TCEP da SES-PB com o município de Piancó - PB**, ainda não foi resolvido, apesar da ida ao estado da Paraíba de técnicos do CONASS e CONASEMS, a CT/CIT recebeu um documento do município de Piancó datado de 19 de junho de 2006 e outro da SES-PB. O que demonstra que o problema não foi resolvido. Na discussão desse tema participaram de forma mais efetiva: **Dr. Geraldo Almeida**, secretário de Estado da Saúde da Paraíba, **Dr. Nelson Calzavara**, secretário Municipal de Saúde de Piancó-PB; **Dr. Jurandi Frutuoso**, Presidente do CONASS e **Dr. Edmundo Costa**, presidente do CONASEMS. **Dr. Temporão** coordenou as discussões e encaminhou a proposta de realizar nova reunião aqui no Ministério da Saúde no dia 14 de agosto, ressaltando que é uma reunião para busca de consenso, caso contrário esse não é o fórum para encaminhar a questão e o encaminhamento ficou acordado. **Dr. Jurandi Frutuoso**, informou ao plenário que o CONASS vai se reunir extraordinariamente, em data a ser marcada, para discutir a questão do Medicamento de Alto Custo. **Dr. Antonio Carlos Nardi, solicita da ANVISA um análise mais aprofundada na Portaria 354** que normatiza a venda de produtos que contenham agrotóxicos, pois houve uma diversificação muito grande, e isso exige orientações sobre o que será fiscalizado. Por motivo do Congresso da ABRASCO, no período de 21 a 25 de agosto, a data da próxima reunião da Comissão Intergestores Tripartite será definida em reunião do Ministério com as diretorias do CONASS e CONASEMS.