



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



**Resumo Executivo**

**Reunião do dia** 25 de maio de 2006.

**Realizada em Brasília** na sala 114 B do Anexo (sala do plenário do CNS).

**1. Pauta**

**Homologações:**

- a) Habilitação em GPSM Itabaiana –PB;

Certificação de municípios de Figueirão – MS, Novo Santo Antonio e Santo Antonio do Leste – MT, e São Miguel da Baixa Grande-PI, para gestão de Vigilância Epidemiológica.

**Pactuações.**

- a) SisFronteira – DIPE/SE;
- b) Adequações na Portaria 2084/05 – DAF/SCTIE;
- c) Projeto de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho no SUS – SGTES;
- d) Flexibilização dos Critérios do HPP para Amazônia Legal - SAS;
- e) Mudança na modalidade de financiamento para as ações de Alimentação e Nutrição – DAB/SAS;
- f) Contratualização-SAS/MS.

**Apresentações:**

- a) Sistema do Pacto-DAD/SE;

**Informes.**

- a) Questões dos Agrotóxicos na Saúde - ANVISA;
- b) Pró-Saúde e Telessaúde – SGTES;
- c) I EXPOGEST - DAD/SE;
- d) II Encontro Nacional das Comissões Intergestores Bipartites e I Encontro das Secretarias Executivas dos Conselhos Estaduais de Saúde-DAD/SE;
- e) Encontro das CIB Norte - DAD/SE;
- f) Saúde dos Refugiados-SE/MS;
- g) SIHD – Resultados processados. DRAC/SAS.

**2. Desenvolvimento.**

**Foram homologadas:** a habilitação do município de Itabaiana –PB em Gestão Plena do sistema Municipal –GPSM conforme a NOAS/01/2002, considerando a Portaria nº 699/GM de 30 de março

de 2006 no seu art.13 inciso II; as certificações, para gestão de Vigilância Epidemiológica, dos municípios de Figueirão – MS, Novo Santo Antonio e Santo Antonio do Leste – MT, e São Miguel da Baixa Grande-PI.

Foram pactuadas as alterações na Portaria nº 1.120/GM, de 6 de julho de 2005 que institui o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – **SIS FRONTEIRAS** com os objetivos de promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteiras e contribuir para a organização e fortalecimento dos sistemas locais de saúde e a proposta que estabelece as etapas, prazos e os mecanismos de repasse de recursos financeiros para a Implantação do Sistema e regulamento para adesão dos estados e dos municípios; A proposta do Departamento de **Assistência Farmacêutica-DAF** para adequar a Portaria 2.080/05 que no item 25 do Anexo I define que em março de 2006 a Comissão Intergestores Tripartite-CIT poderia avaliar a possibilidade de descentralização dos Recursos Financeiros de alguns grupos de medicamentos para Asma, Rinite, Hipertensão e Diabetes. O DAF/SCTIE propôs ao CONASS e CONASEMS manter centralizadas as compras do Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais, preservativos masculinos, DIU; da Alimentação e Nutrição: Vitamina A e Sulfato Ferroso; do Combate ao Tabagismo: goma de mascar de nicotina e o adesivo transdérmico de nicotina. A proposta não foi aceita e o tema retornou ao GT/CT/CIT para melhor análise e formulação de propostas tripartite. **O Projeto de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho no SUS** foi apresentado por **Dr. Henrique Vitalino**, que falou da macro função de cooperação técnica e financeira na área de Recursos Humanos na Gestão do Trabalho da SGTES que está utilizando o resultado de duas pesquisas que embasam e dão o retrato da situação de Setores de RH em Estados e Municípios. Uma das pesquisas foi realizada pelo CONASS em 2004 e publicada no documento nº 04, a outra coordenada pelo Instituto de Medicina Social da UERJ da Estação da Rede Observatório realizada também em 2004. Citou que o resultado da pesquisa do CONASS aponta três áreas críticas na estrutura de Gestão e Desenvolvimento de RH como: a ausência de pessoal qualificado nos setores de RH, PCCS desestruturados, falta de política para qualificação desse pessoal. Outra pesquisa, realizada sobre a Capacidade de Gestores de Recursos Humanos nos municípios com mais de 100 mil habitantes apresentam os mesmos problemas; Gestor de RH sem qualificação formal para o setor, falta de autonomia do setor para utilização dos seus recursos orçamentários de contratação de pessoal, ausência de planejamento e a folha de pagamento como única fonte de dados sobre pessoal. Diante dessas informações a SGTES vem desenvolvendo um projeto de estruturação que foi objeto de trabalho das Câmaras Técnicas de Educação Permanente. Informou que entre as diretrizes específicas da Gestão do Trabalho estão: as políticas de RH buscando a valorização dos trabalhadores, tratamento de conflitos, humanização das relações de trabalho, a promoção das relações de trabalho que obedeçam as exigências dos princípios da legalidade, e ações voltadas para adoção do vínculo de trabalho que garantam os

direitos sociais e previdenciários. Tudo em conformidade com as diretrizes constantes no Pacto de Gestão. Outra diretriz importante refere-se ao apoio às Secretarias Estaduais, Distrito Federal e municípios com mais de 500 empregos públicos para capacitação de Gestores e Técnicos em Sistemas Informatizados específicos para a área de pessoal. Informou que o GT/CT/CIT propõe criar uma comissão intergestores para o acompanhamento desse programa ou se poderia ser uma atribuição da Câmara Técnica de Recursos Humanos da Tripartite com atribuições de apresentar proposições com as melhorias do funcionamento dos núcleos de Gestão nas Secretarias de Estados e Municípios, proposições referentes ao conjunto de indicadores que verificariam os impactos dos investimentos feitos. Outra atribuição será a definição de uma Agenda de Trabalho com cronograma, a realização de oficinas para elaboração de projeto. Esse projeto daria forma a um Termo de Compromisso que implicaria num financiamento para esse item específico da estruturação e da modernização na gestão de pessoal.

Em nome do CONASEMS, **Dr. Silvio Fernandes**, considerou muito positiva a iniciativa e acha que é um avanço muito grande ter a possibilidade de recurso fundo a fundo como está sendo proposto para desempenhar as atividades que estão previstas, no CONARES o debate que surgiu com bastante força foi o limite aos municípios com mais de 100 mil habitantes para o Componente 1 que é da Estruturação da Gestão, pois os gestores dos municípios menores ficam preteridos da política. Apesar da estimativa de que os municípios com mais de 100 mil habitantes possuem 80% do total da população do país, o CONASEMS propôs abrir a possibilidade para os municípios que têm menos de 100 mil habitantes apresentarem propostas para o Componente 1, com recurso proporcional ao total de habitantes dos seus municípios, para a Estruturação da Gestão do Trabalho. A outra proposta é a inclusão de um mecanismo de adesão para evitar que os municípios que ainda não estão com essa agenda não fiquem pressionados pelo repasse de recursos. Levantou alguns questionamentos sobre os números de postos de trabalhos que foram apresentados no anexo do documento. Após outras pequenas considerações do plenário a proposta da SGTES foi aprovada e a portaria deverá ser publicada até no início de junho alocando 30% dos recursos para os municípios com menos de 500 postos de trabalho e 70% para os que possuem mais de 500 postos de trabalho.

**A Flexibilização dos Critérios de HPP para Amazônia Legal.** Foi apresentada uma minuta de portaria de adequação dos critérios da Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte nos Estados participantes da Amazônia Legal. O objetivo é criar um mecanismo para maior inserção dessa política na região e contribuir com as Redes de Serviços de Atenção à Saúde. Nos critérios foram consideradas as especificidades da região da Amazônia Legal no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, as dificuldades de fixação dos profissionais de saúde e a necessidade de implementação de Políticas de Interiorização que alavanque um desenvolvimento alto sustentável dos municípios. Esta flexibilização de critérios de imediato traria um impacto financeiro de

acréscimo de 30% em relação ao valor original. Após considerações do CONASS e CONASEMS a proposta foi aprovada.

**A Mudança na modalidade de financiamento para as ações de Alimentação e Nutrição** o Departamento de Atenção Básica da secretaria de Atenção à Saúde-DAB/SAS propôs uma Portaria que aloca recursos em repasse único por ano para com o propósito de estruturar as Ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, aprovada desde 1999 e que coloca como ação prioritária a eliminação da desnutrição. Destacou que a Política de Promoção da Saúde que tem um eixo estratégico só de Promoção da Alimentação Saudável e a Lei de Segurança Alimentar e Nutricional que tem como diretriz o monitoramento das condições nutricionais da população. A proposta é um repasse único feito uma vez por ano para apoiar esse processo de monitoramento, e expandir esses repasses às secretarias de saúde das capitais, considerando que os convênios anteriores eram feitos somente com os estados. O CONASEMS aprovou a proposta com uma única sugestão de que os recursos que cabem aos estados para apoio técnico para essa atividade, que sejam pactuados nas CIB para que os municípios tenham a oportunidade de colocar as suas necessidades nessa área. Assim a proposta do DAD foi pactuada.

A discussão sobre a **Contratualização** referente a Portaria 358 após considerações do CONASS e CONASEMS a questão foi retirada da pauta. Dr. Agenor informou que vai solicitar um parecer jurídico e encaminhá-lo para o CONASS e CONASEMS, se o parecer for contrário a portaria será revogada, caso contrário ela permanecerá em vigência.

**Apresentação do sistema do Pacto.** Dr. André Bonifácio Sistema do Pacto, mostrou que o sistema é um apoio ao processo de preenchimento dos instrumentos do Pacto e que estão sendo disponibilizados aos Estados e Municípios. O sistema contém os sete eixos das Responsabilidades Sanitárias, Saúde do Idoso, Controle de Câncer de Colo, Redução da Mortalidade Infantil, e quando o Município abrir o Sistema vai ter todas as responsabilidades elencadas, podendo marcar: realiza, não realiza ou não se aplica. Na coluna ao lado inclui o prazo para realização das ações ainda não realizadas. No extrato do termo constam as identificações do gestor e todas as responsabilidades para as quais efetivamente foram colocadas as situações de NÃO REALIZA e o prazo para execução aprovadas no Conselho de Saúde e posteriormente na pactuação da sua CIB. Concluiu informando que o objetivo é facilitar tanto para os Gestores, das três esferas de governo, na sistematização. O CONASS fez algumas considerações sobre a importância do sistema enquanto ferramenta moderna de gestão, mas solicitou o sistema para melhor análise e possibilidades de sugestão para aperfeiçoamento. O CONASEMS seguiu a mesma lógica deixando claro que o sistema não pode ser de uso obrigatório no que o MS concordou.

**Nos informes, Dr. Luiz Cláudio Meirelles,** da ANVISA falou do problema do agrotóxico no Brasil para a Saúde Pública dado as características tóxicas ou toxicológicas que esses produtos

apresentam. Seu controle é uma atividade exercida por três diferentes áreas, Ministério da Saúde, Ministério do Meio Ambiente e Ministério da Agricultura que registra principalmente os produtos agrícolas. Atualmente está em pauta uma questão interesse geral, algumas mudanças que estão querendo fazer no âmbito da Legislação e dos Mecanismos de Compra e Aquisição desses produtos. É uma reivindicação dos ruralistas que propuseram a simplificação das normas vigentes no Brasil, que hoje se equiparam as existentes de nível internacional para países desenvolvidos, a exclusão do Ministério da Saúde e do Meio Ambiente dos procedimentos de avaliação e registro. Atualmente, se a avaliação toxicológica do Ministério da Saúde não for favorável ao produto ele não vai ao mercado e o Ministério da Agricultura não pode registrá-lo. Outra questão é a proposta de livre comercialização e importação de produtos que, caso o ingrediente ativo tenha registro no país, poderia entrar sem ter uma avaliação previa dos riscos às pessoas e ao meio ambiente, isso gerou aproximadamente Seis Projetos de Lei que tratam justamente desse tema, que é flexibilizar a Legislação e retirar as competências da Saúde no âmbito da avaliação dos agrotóxicos no Brasil. No âmbito do Mercosul, são motivos de reclamações, feitas pela Argentina que tenta acessar o mercado brasileiro e solicita a flexibilização das normas brasileiras. As alterações na Legislação devem ser feitas, mas sem prejuízo da Avaliação que se procede na Segurança de Produto que poderá ser incorporada para evitar uma controvérsia e uma derrota do Brasil no âmbito do comitê arbitral do Mercosul. Dois fóruns vêm trabalhando esse tema: o Comitê Técnico de Assessoramento ao Ministério, e o fórum de Secretários Executivos que elaborou uma Nota conjunta dos três Ministérios tratando dos seguintes itens: Apoio ao Sistema de Registro em vigência, apoio a legislação vigente como adequada, as garantias e defesa da Saúde Pública, a posição de que qualquer modificação na Legislação vigente deve ser objeto de consulta pública e consenso entre os setores interessados na sociedade. Informou que o Brasil possui um Programa de Análise e Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos do qual participam 18 Estados e a ANVISA coordena uma Rede Nacional de Informação e Assistência Toxicológica, considerando a importância dessa questão no cotidiano das pessoas, pois essas substâncias movimentam, no Brasil, U\$4.5 bilhões de dólares/ano, e despejam 500 mil toneladas de produtos em território brasileiro. **Marcos Franco**, do CONASEMS, propôs uma nota da Tripartite em apoio a esse Documento elaborado pelo fórum interministerial. **Jurandi Frutuoso**, do CONASS, concordou desde que tenha o documento para estudo, porque não pode dar um parecer de algo que não conhece profundamente. Os representantes da ANVISA colocaram-se a disposição para esclarecimentos e se responsabilizaram pelo repasse do documento . Pró-Saúde e Telessaúde, **Dra. Ana Estela Haddad**, Coordenadora Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde, apresentou para discussão no âmbito da CIT, dois projetos: o Pró Saúde que é um Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde tendo como principal objetivo aproximar o perfil de formação dos profissionais de saúde. No momento

estão trabalhando com os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia que são áreas essenciais na Estratégia da Saúde da Família. Falou das estratégias do trabalho conjunto com o Departamento de Atenção Básica/DAB/SAS e convidou o CONASS e CONASEMS para ampliar a Coordenação desse projeto. O segundo projeto trata do Telessaúde que é uma parceria nossa com o DAB/SAS, Datasus para a capacitação das Equipes do PSF. Falou da Portaria que constitui uma Comissão Permanente de Telessaúde coordenada pelo Ministério da Saúde com a participação de vários órgãos do Governo Federal e lembrou que a CIB Norte fez essa demanda para Região, mais especificamente na área de Tele Medicina. O CONASS e CONASEMS fizeram várias considerações sobre a importância dos dois projetos e solicitaram espaços para as duas instituições participarem de forma mais efetivas no aperfeiçoamento dos mesmos. Por se tratar de um informe as questões foram encaminhadas para o Grupo de Trabalho da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite – GT/CT/CIT. **Dr. André Luis**, falou da **I EXPOGEST** programada para o período de 4 a 7 de junho e renovou o convite a todos os presentes. Prosseguindo informou sobre a realização do **II Encontro Nacional das Comissões Intergestores Bipartites e I Encontro das Secretarias Executivas dos Conselhos Estaduais de Saúde**, realizado no período de 3 a 4 de maio de 2006. **O Encontro das CIB Norte** que ocorreu de 15 a 16 de maio em Porto Velho, contando com as Diretorias do CONASS e CONASEMS, com a participação de 187 participantes do qual saiu uma nota técnica com as demandas dos gestores da região. **Dr. Marcus Quito**, assessor da Secretaria Executiva, falou das atividades que vem desenvolvendo junto ao Comitê Nacional para Refugiados, mais especificamente nas questões voltadas para atenção à saúde. **Dr. José Carlos de Moraes**, Diretor do DRAC/SAS apresentou os **Resultados Processados pelo Sistema de Internação Hospitalar Descentralizado-SIHD** dos 27 estados 24 já haviam informado sem maiores problemas, e dos 665 Municípios que são Plenos, 509 já fizeram apresentação, ou seja, 77% dos Municípios fizeram a sua apresentação. No momento a SAS e Datasus vão avaliar o primeiro mês de processamento para ver os ajustes e inconsistência que o Sistema tenha apresentado. Citou algumas demandas por conta da prorrogação da Portaria de Alta Complexidade que incluiu e excluiu procedimentos, o que acabou comprometendo a estrutura do Sistema, mas o Processamento teve esse volume de apresentação e tão logo sendo feita a conclusão do Processamento, será feita uma nova discussão na Câmara Técnica para trabalhar as adequações. **Outras questões pautadas;** O Ministro, Dr. Agenor, assinou uma portaria premiando 12 municípios que cumpriram as metas na primeira fase do PROESF. Esteve presente à reunião o Secretário de Saúde do Município de Piancó-PB solicitando do Ministério da Saúde cancelar o repasse dos recursos do teto municipal para o Fundo Estadual considerando que o Termo de Compromisso entre Entes Públicos – TCEP não foi renovado e a SES não tem demonstrado interesse em resolver a situação. Queixou-se que após o ingresso da questão na CIT, a Secretaria de

Estado tem utilizado as reuniões marcadas para marcar outra reunião e que o município não acredita que o Estado queira resolver a questão. Após várias considerações dos representantes do CONASS e CONASEMS ficou acordada uma reunião no município de Piancó-PB para pactuação do termo. O CONASS indicou Dr. Renilson Rehem para representá-lo e o CONASEMS se comprometeu em indicar um representante para a mesma reunião. A reunião foi encerrada.