



**Data:** 22 de março de 2007.

**Horário:** das 9:30 as 13h.

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

### Resumo Executivo

#### 1. Pauta:

##### 1.1. Homologação.

- a) TCG do Estado de Goiás e Mato Grosso do Sul. 34 municípios do Ceará; 71 municípios do Mato Grosso do Sul, (relação anexa), Senador Canedo-GO, Curitiba-PR. DAD/SE;
- b) Qualificação dos municípios: Camaçari/BA, Paulo Afonso/BA, Santo Antônio de Jesus/BA, Caldas Novas/GO, Afogados da Ingazeira/PE, Garanhuns/PE para receber os incentivos no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST. PNDST/AIDS/SVS;
- c) Certificações do município de São Gabriel da Cachoeira/AM para gestão da vigilância em Saúde. DIGES/SVS.

##### 1.2. Pactuação.

- a) Regulamentação dos Fluxos dos Relatórios de Gestão. DAD/SE;
- b) Projeto Olhar Brasil. DAE/SAS.

##### 1.3. Apresentação

- a) Resultado da Vigilância dos Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Telefone. VIGTEL-2006. SVS/MS.

##### 1.4. Informes.

- a) Câmara Técnica Interministerial de Gestão da Educação na Saúde. DGES/SGTES;
- b) Procedimentos adotados para a abertura das contas dos blocos financeiros, referentes a portaria GM/MS nº 204 de 29/01/2004 - FNS/SE;
- c) Primeira Semana Mundial de Segurança Viária das Nações Unidas em Abril. SVS/DAD;
- d) Prazos para conclusão dos pactos referentes à Portaria nº 91/07. DAD/SE;
- e) Programa de Qualificação da Atenção às Urgências – QUALISUS. PNH/SAS/MS;
- f) GT sobre Direito Sanitário. Assessoria do GAB/MS.

#### 2. Desenvolvimento:

**Dr. José Noronha**, assessor do Ministro de Estado da Saúde, após cumprimentar os presentes à reunião em especial o CONASS pela nova diretoria. Falou de sua última missão de coordenar e representar o Ministério da Saúde no estado do Rio de Janeiro, onde existe uma rede de serviços de saúde federal, está agora na assessoria especial do Gabinete do Ministro da Saúde. Justificou a ausência do Ministro Temporão, por atender a convocação do Presidente da República a todos os

Ministros da Área Social, juntamente com os representantes de grandes empresas estatais e do governo, para uma reunião de mais de quatro horas no Palácio do Planalto onde vão discutir a intersectorialidade e ações articuladas dos Ministérios da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Reforma Agrária. Portanto, cumprimentou todos em nome do ministro, que deverá estar presente na próxima reunião da CIT. Apresentou **Dra. Márcia Bassit**, nomeada pelo Presidente da República para Secretária Executiva do Ministério da Saúde. Falou da carreira de serviços público da Dra. Márcia. Disse que a Secretaria Executiva cuidará da gestão do Ministério e as políticas serão formuladas pelas secretárias afins. Passou a coordenação da reunião para o Secretário de Atenção à Saúde em exercício, **Dr. José Carlos de Moraes**, pedindo licença para se retirar juntamente com a Dra. Márcia Bassit que está assumindo suas funções na SE/MS. **Dr. Osmar Terra**, cumprimentou os representantes do Ministério da Saúde, toda a equipe do CONASEMS e falou do processo de renovação da Direção do CONASS, que teve uma eleição tranqüila e saiu do processo unido. Destacou a importância do fórum Tripartite apresentou os vice-presidentes do CONASS: da região norte: **Dr. Wilson Alecrim**, Secretário de Saúde do Amazonas; Nordeste: **Dr. Edmundo Gomes**, Secretário de Saúde do Maranhão; Sudeste: **Dr. Sérgio Cortes**, Secretário de Saúde do Rio de Janeiro; Centro-Oeste: **Dra. Beatriz Dobashi**, Secretária de Saúde do Mato Grosso do Sul e pela região Sul o **Dr. Cláudio Murilo**, Secretário de Saúde do Paraná. O presidente do CONASEMS, **Dr. Helvécio Magalhães**, saudou a coordenação da mesa, a equipe do Ministério da Saúde, em especial o **Dr. Noronha**, assessor especial do Ministro, a equipe do CONASS e ressaltou a importância da intersectorialidade como prioridade do Presidente Lula. Falou da Tripartite como uma expressão, além de inédita, de afirmação do princípio federativo de gestão, co-responsabilidade na gestão, no financiamento e na operação do sistema. Pediu licença ao plenário para colocar questões que ameaçam a gestão do SUS, a exemplo do atentado sofrido pela gestora, a Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, felizmente nada aconteceu, mas é uma marca importante e o transtorno sofrido por toda equipe do governo de João Pessoa, onde a gestora sofre uma tentativa de homicídio em razão de defender os princípios e a moralidade do SUS em João Pessoa. O segundo registro trata-se de um processo, instalado pelo Fundo de saúde, de forma sumária, sem avisar, sem dar direito de defesa e sem dar ciência do processo ao atual Prefeito de Teresina, Dr. Silvio Mendes e seu secretário de saúde, uma tomada de contas especial para pagamento imediato com boleto de cobrança de R\$800.000,00 para a pessoa física dos dois. Disse que esse episódio foi desencadeado por um auditor do DENASUS. Diante do fato acredita que a CIT não pode mais fugir da decisão de instalar a Comissão Corregedora no Sistema Nacional de Auditoria e ele sabe que a portaria está pronta na Assessoria Jurídica. **Dr. José Carlos de Moraes**, disse que o MS vai tomar medidas para instalação da comissão o mais rápido possível. Na sua apresentação,

**Dra. Márcia Bassit**, após cumprimentar os presentes disse sentir-se extremamente honrada com o convite do Ministro Temporão para voltar ao Ministério da Saúde, pois é co-partícipe no processo de construção do SUS. Informou que estará coordenando a CIT a partir da próxima reunião e que sua missão no Ministério será: além da gestão interna do MS, trabalhar na defesa de mais recursos para a Saúde, na Regulamentação da Emenda 29 e procurar, com a colaboração dos servidores do MS, dar mais eficiência às questões dos gastos e se possível perseguir a eficácia dos serviços do SUS. Colocou-se à disposição de todos e pediu licença para retirar-se juntamente com **Dr. Noronha**. Dando prosseguimento a pauta, **Dr. José Carlos**, passou a palavra para **Dr. André Bonifácio**, diretor do DAD/SE, apresentar o item pactuações. Foram pactuados Os Termos de Compromisso de Gestão dos Estados de Goiás e Mato Grosso do Sul, 34 municípios do estado do Ceará, 71 de Mato Grosso do Sul, o município de Senador Canedo/GO e Curitiba/PR (relação anexa). Ficou esclarecido que, mesmo homologados esses processos, somente serão publicados após pareceres das áreas técnicas do MS. **Dra. Beatriz Dobashi**, Secretária de Estado de Mato Grosso do Sul, **Dr. Cairo Freitas**, Secretário de Estado de Goiás e **Dr. Luciano Dulci**, Secretário de Saúde do município de Curitiba/PR falaram de seus processos internos na elaboração e aprovação dos seus Termos de Compromisso de Gestão nos Conselhos e nas CIB. Citaram suas principais metas e expectativas com as assinaturas desses termos. Os representantes do CONASEMS, após darem parabéns aos gestores que tiveram seus termos de compromissos homologados, solicitaram que os termos a serem homologados passem pela Câmara Técnica da CIT, para suas assembleias se apropriarem melhor do processo, pois necessitam acompanhar as questões referentes ao comando único, co-financiamento e das várias possibilidades de gestão e atenção entre outras questões. Apesar do pacto não está atrelado a condições prévias, estão preocupados com a oportunidade da discussão sobre o co-financiamento Tripartite. Citaram que continuar homologando Termo de Compromisso sem aprofundar essa discussão coloca em risco as finalidades e o sentido do Pacto que foi aprovado na CIT. Solicitaram uma avaliação da implementação do Pacto nos estados e municípios. O diretor do DAD/SE disse entender que essa agenda é permanente e está sendo trabalhada pelo DAD/SE e que o processo não é homogêneo em todas as regiões. Os representantes do CONASS cumprimentaram os Estados de Mato Grosso do Sul, Goiás e os municípios que tiveram seus TCG homologados e solicitaram com urgência uma reunião para discutir os fluxos dos recursos que, após a portaria 204/2007, ficaram restritos ao componente de média e alta complexidade, questão que CONASS levantou na reunião de dezembro de 2006 e que deve ser resolvida antes que traga dificuldades administrativas para os gestores municipais e estaduais. Os representantes do MS se comprometeram com a promoção de uma agenda permanente para ir resolvendo os problemas que forem surgindo na implementação dos novos instrumentos administrativos.

Foram **qualificados para receber os incentivos no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS** dos municípios: Camaçari, Paulo Afonso e Santo Antônio de Jesus/BA, Caldas Novas/GO, Afogados da Ingazeira e Garanhuns/PE, para receber os incentivos no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST e para **Gestão da Vigilância em Saúde** o município de São Gabriel da Cachoeira/AM. O presidente do CONASEMS aproveitou presença do Secretário de Estado da Saúde do Amazonas e vice-presidente do CONASS, Dr. Alecrim, para lembrar a deliberação da CIT em dezembro de 2006, para realização de uma reunião específica sobre a certificação de Manaus para gestão da vigilância em saúde, que é a única capital ainda não habilitada para gestão Vigilância. Foi pactuada a **Regulamentação dos Fluxos dos Relatórios de Gestão**, parte de um dos artigos da Portaria 204/07 que regulamenta os blocos financeiros. **O Projeto Olhar Brasil**, o CONASEMS e CONASS colocaram questões sobre financiamento, contrapartida e método de cálculo usado pelo MS etc. Solicitaram que as discussões avançassem mais contemplando os pontos colocados por eles. **Dr. José Carlos** disse que a SAS tem condições de esclarecer todas as dúvidas levantadas, e que a questão do financiamento já está mais equacionada. Considerando que já está aprovado o mérito, o projeto foi devolvido para a CT/CIT para correções das questões relacionadas ao financiamento. **O Resultado da Vigilância dos Fatores de Risco para doenças crônicas por telefone – VIGTEL** foi apresentado por Dr. Fabiano Pimenta, que contextualizou a pesquisa em função dos desafios que as cargas de doenças crônicas não transmissíveis representam sobre a população brasileira, o desafio do SUS para atender esse problema. Citou que existem várias formas de inquéritos, domiciliares, escolares, mas a modalidade de vigilância dos fatores de risco e proteção contra as doenças crônicas por inquérito telefônico tem algumas vantagens. O Objetivo do VIGTEL foi: implantar o sistema de monitoramento para fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis por meio de inquérito telefônico, mensurar a prevalência de fatores de risco e prevenção para doenças não transmissíveis. Esse trabalho foi inicialmente realizado nas 27 capitais do Brasil. O propósito foi desencadear ações de promoção e prevenção dessas doenças, a partir dos dados obtidos e cruzados com outras informações já disponíveis no Brasil. É a primeira vez que o Brasil realiza um inquérito por telefone, esse foi feito em parceria com a Universidade de São Paulo através do Professor Monteiro. A periodicidade do VIGTEL é anual o que seria muito difícil por meio dos inquéritos domiciliares e escolares. Foi pesquisada a população acima de 18 anos, residentes em domicílios com telefone nas 26 capitais e no DF. Usou o critério de amostragem probabilística a partir do cadastro das empresas de telefonia. Foram realizadas 54 mil entrevistas. Falou que a vantagem do VIGTEL é a agilidade no inquérito. Esse foi iniciado em agosto/2006 o terminou em janeiro/2007 com análise e divulgação em março/2007. É, portanto, um inquérito bastante ágil e servirá de linha de base no

monitoramento contínuo dos fatores de risco e avaliação das intervenções. Destacou a importância para os municípios que implantam alguma política relacionada a questão das doenças não transmissíveis, pois, ela permite em curto espaço de tempo uma aferição inicial dos resultados obtidos. Sobre os custos destacou: foi feito um inquérito domiciliar de fatores de risco em 16 capitais em 2003, em parceria com o INCA e o custo foi de R\$ 3.400.000,00 (três milhões e quatrocentos mil reais), o VIGTEL custou a metade, com R\$ 1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil reais). Outra vantagem é a rápida avaliação das intervenções que permite a indução de políticas públicas integradas. O principal resultado, que ainda passará por uma análise mais aprofundada, sobre a prevalência dos fatores de riscos: o primeiro foi o excesso de peso com 43%, isso no Brasil como um todo o segundo foi o consumo de carne com excesso de gordura, o terceiro inatividade física, o quarto fumante e o quinto o consumo abusivo de álcool. Segundo o gênero, (homens/mulheres) nas capitais brasileiras, em todos os quesitos de excesso de peso, carne com gordura, inatividade, tabaco e álcool, os homens aparecem com maior prevalência. Em relação à escolaridade. O excesso de peso e a inatividade prevalecem nas pessoas com o maior escolaridade. As mulheres, diferente dos homens, somente o item inatividade física prevalecem nas de maior escolaridade. Mostrou os resultados por cidades. Os próximos passos serão discutir, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde, com as outras áreas co-relatas, a continuidade do processo, comparar os dados desse inquérito com o realizado pelo INCA e a PNAD para validar e dar os ajustes necessários. Informou que vão incluir na PNAD de 2008 assuntos relacionados ao alcoolismo e tabagismo. Agradecer ao pessoal do Departamento de Análise de Situação de Saúde da SVS e da Secretaria de Gestão Participativa que esteve engajada nesse projeto junto com a SVS e as secretarias de saúde das capitais. Concluiu dizendo que espera que esse inquérito seja um instrumento para avaliar as intervenções da saúde pública e que a publicação está disponível no site da SVS, e a SVS se encontra à disposição através do Departamento de Análise de Situação de Saúde para desdobrar e aprofundar a discussão, quando for necessário. O trabalho foi elogiado por todos os presentes, em especial, a forma de a SVS trabalhar junto aos estados e municípios. Sobre a **Câmara Técnica Interministerial de Gestão da Educação na Saúde**, o secretário da SGTES/MS, Dr. Francisco Eduardo Campos, informou que a Comissão Nacional de Residência Médica está distribuindo na imprensa uma nota com uma reação muito raivosa contra a Câmara Interministerial de Gestão da Educação em Saúde. Sobre a proposta dessa Câmara disse que todo o movimento dos Ministérios da Saúde e Educação foi no sentido de articular as Políticas de Saúde com as Políticas de Formação. Apesar da posição da Comissão Nacional de Residência Médica, outras entidades não comungam da mesma posição, a exemplo da Associação de Residência Médica do Rio de Janeiro – AMERERJ, que mandou uma declaração para a SGTES,

que não compartilha da posição da Comissão Nacional com relação à Câmara Interministerial. Após discussões no plenário, onde se levantaram questões como: Os gestores do SUS devem participar da regulamentação da formação de pessoal para saúde conforme prever a lei orgânica da saúde. O CONASS, CONASEMS e Ministério devem procurar o dialogo com as entidades representantes dos médicos residentes, sem abrir mão das suas competências e atribuições. O plenário decidiu fazer uma moção de apoio à criação da Câmara Interministerial que deverá se constituir num espaço onde os gestores do SUS participarão na macro regulação da formação de pessoal para saúde nos níveis de: especialização, graduação e técnico. **Dr. Francisco Campos**, agradeceu as manifestações, destacando a qualidade das contribuições do **Dr. Rogério Carvalho**, secretário de Estado de Sergipe e ex-presidente da CNMR, **Dr. Helvécio Magalhães**, **Prof. Alecrim**, **Antonio Nardi**, **João Ananias e Sival** que contribuíram de forma muito qualificada no debate. **Dr. Luiz Fernando**, diretor do DAB/SAS, falou a respeito da suspensão da Portaria 648 da Política de Atenção Básica por uma ação do Conselho Federal de Medicina contra as ações que estavam definidas para o enfermeiro nessa Portaria. Eles perderam a ação em primeira instância, mas em Brasília no Superior Tribunal de Justiça, a Desembargadora deu uma liminar concedendo a suspensão. Citou que a portaria está de acordo com a lei do exercício profissional da Enfermagem que dá competência ao Enfermeiro trabalhar conforme os protocolos dos programas de saúde pública, como o programa de DST/AIDS, Tuberculose, Hipertensão, Diabetes, Pré-Natal, protocolos que já estão em vigor e vários cursos de capacitação foram realizados sobre esses protocolos. A Portaria 649/06 coloca claramente que o enfermeiro tem uma ação de acordo com a Lei de exercício de enfermagem e protocolo clínico de saúde pública publicados por gestores estaduais, municipais ou federais, se não tiver um protocolo publicado a ação da enfermagem não pode ser feita naquela área, nem a prescrição e pedido de exame. A Procuradoria Geral da União está interpondo um agravo de instrumentos para tentar uma revogação dessa decisão da Desembargadora. Disse que ia manter CONASS e CONASEMS informados, agradeceu o apoio do CONASEMS, que enviou uma Nota Técnica de apoio à decisão do Ministério da Saúde, que foi anexada na defesa, pois são 5 mil municípios os principais prestadores de atenção básica que terão seus serviços prejudicados. Essa questão suscita a discussão do trabalho multiprofissional, das equipes, competências etc, pois a falta de clareza causa prejuízos para a população como uma medida desse tipo. Concluiu dizendo que está aguardando o resultado do trabalho da CONJUR junto com a AGU. O plenário decidiu por fazer uma moção em defesa da portaria 649/06. Os **Procedimentos adotados para a abertura das contas dos blocos financeiros referente a Portaria 204 GM/MS** foi apresentado por **Dulcelena Alves Martins**, assistente do Fundo Nacional de Saúde. Ela tratou do Artigo 5º da portaria informando que vão direcionar todas as transferências dos recursos que fazem aos

Estados e Municípios para uma única conta por bloco, exceto os referentes à Assistência Farmacêutica Básica que terão ainda conta por componentes específicos. Após várias explicações sobre como proceder junto ao banco para alterar as nomenclaturas das contas, incluindo história de vivências desde o início das transferências fundo a fundo, as alterações passadas etc. o plenário entendeu que a questão era mais complexa e necessitava de uma reunião específica na Câmara Técnica, o que ficou agendada para o dia 28/03/07. No informe sobre a **Primeira Semana Mundial de Segurança Viária das Nações Unidas em Abril, Dr. Libânio**, coordenador da área de Vigilância, Prevenção e Promoção da Saúde da SVS falou que as Nações Unidas assumiram o tema da Segurança no Trânsito, da prevenção das lesões e mortes como um tema prioritário e em 2005 lançaram uma resolução que incita os países membros a desenvolverem ações de segurança no trânsito. Uma dessas ações é a realização da primeira semana mundial que ocorrerá de 23 a 29 de abril desse ano de 2007. A OMS fez toda uma orientação aos países para que eles desenvolvam ações no sentido de programar atividade de mobilização, prevenção e articulação para a redução das lesões e mortes no trânsito nos seus territórios. As mensagens fundamentais dessa primeira semana global são: primeiro que as lesões no trânsito são um sério problema global de saúde pública e de desenvolvimento. No Brasil, atualmente, temos algo em torno de 35 mil mortes, se comparar com mortes por avião, quantos aviões da Gol caem todos os dias nas nossas vias públicas e rodovias? E quanto as nossas urgências hospitalares estão lotadas de traumas decorrentes das lesões no trânsito? Uma segunda mensagem: as lesões no trânsito têm um imenso impacto sobre a vida dos jovens. Então, o tema fundamental da semana é a questão dos jovens e a prevenção das lesões no trânsito voltadas para eles, dado que é essa faixa etária a principal usuária das vias e as principais vítimas de mortes e acidentes de trânsito. Segundo, que não existem acidentes de trânsito, o que existem são lesões provocadas pelo trânsito que podem ser presumíveis e previsíveis, essa é, talvez, a mensagem mais importante: a segurança nas vias e rodovias não acontece por acaso e necessita de políticas públicas que promovam a segurança no trânsito. Paralela à Semana Mundial vai ocorrer uma Assembléia Mundial de Jovens pela segurança do trânsito, na OMS em Genebra e vai ter a presença de jovens do mundo todo pensando ações de prevenção no trânsito, o Presidente Lula foi o único chefe de estado convidado para Cerimônia de abertura dessa Assembléia Mundial de Jovens. Solicitou ao CONASS e CONASEMS a promoção de ações voltadas para a segurança do trânsito no âmbito dos municípios e estados. Os recursos aplicados nessas atividades, certamente, vão ajudar a reduzir os gastos com assistência aos traumas, prevenidos ainda, acidentes, seqüelas, incapacidades e mortes. O Ministério da Saúde fez articulações com varias instituições: Ministério das Cidades, Transportes, Justiça, Polícia Rodoviária Federal, o Governo do Distrito Federal no Detran, DFTRANS e na Secretaria de Saúde e Educação do DF. Em Brasília terá uma

concentração de ações do Ministério no dia 26 de abril, com uma série de eventos, primeiro uma coletiva no início da manhã, onde será apresentada a gravidade do fato, vai propor a formação de um Comitê Interministerial de mobilização de saúde e segurança no Trânsito com a participação de todos os Ministérios, CONASS e CONASEMS, vão acontecer algumas atividades educativas, junto com o Detran e DFTRANS, no gramado da Esplanada dos Ministérios, nos semáforos e na Rodoviária do Plano Piloto. Concluiu solicitando a parceria do CONASS e CONASEMS no estímulo aos estados e municípios para implementarem ações relacionadas a essa primeira Semana Mundial de Segurança no Trânsito. Após esse informe, foi lembrado que hoje, 22 de março é o Dia Mundial da Água e, segundo o relatório do PNUD a falta de água e esgoto mata uma criança a cada 19 segundos. Os representantes do CONASS e CONASEMS levantaram questões sobre a Política Nacional de Atenção às Urgências, atendimento pré-hospitalar móvel, propondo voltar a discussão do custeio, investimento na área de pronto atendimento e o reforço na questão do próprio atendimento hospitalar de urgência e emergência. **Dr. Libânio** comentando e considerando a seriedade dos custos da assistência pré-hospitalar, ressaltou que a questão do trânsito sobrecarrega os serviços de Saúde nas urgências, internações hospitalares e reabilitações e a promoção da saúde, em relação a acidentes de trânsito é a questão principal. Citou uma experiência de auxiliar 16 capitais brasileiras com recursos destinados a promoção de saúde e prevenção de lesões no trânsito. Algumas capitais brasileiras têm observado resultados positivos, a exemplo, Belo Horizonte, a única capital brasileira que está reduzindo a mortalidade por acidente de moto no Brasil, nas demais essas mortes vem aumentando. Portanto, é necessário uma articulação entre os órgãos de trânsito, polícia, saúde e educação para montar estruturas intersetoriais capazes de identificar os pontos críticos nos acidentes de trânsito na cidade e conseqüentemente a redução da sobrecarga nos serviços de saúde. **Dr. Fabiano Pimenta**, informou que o dia 24 é o dia mundial de controle da Tuberculose, está iniciando uma campanha de mídia em relação a questão de sintomas e tratamento, principalmente em relação aos 315 municípios que concentram 70% dos casos no Brasil; os objetivos são detecções e cura. **Prazos para conclusão dos pactos referentes à Portaria nº91/07, Dra. Adriana Nunes**, assessora do DAD/SE informou que, o processo de pactuação unificada dos indicadores estabelecido pela Portaria 91 de 15/01/07, 25 estados enviaram ao Ministério da Saúde manifestações em relação a esse conjunto de metas propostas. As manifestações e solicitações de alteração foram encaminhadas para análises nas áreas técnicas do Ministério da Saúde. Os estados do Espírito Santo e Rio Grande do Norte não se manifestaram, mas foram contatos por várias áreas do Ministério da Saúde, sabe-se que eles fizeram uma discussão interna e optaram por pactuar as metas propostas. O estado do Mato Grosso do Sul homologou a pactuação das metas com o seu conjunto de municípios no momento em que estava construindo o Termo de Compromisso de

Gestão. O estado do Tocantins está finalizando o processo de pactuação municipal. Em relação aos indicadores 32 e 33, houve uma solicitação de mudança da fonte de informação do indicador que passa a ser o SIA-SUS. Com relação aos indicadores 17 e 18 que dizem respeito à proporção de municípios nos estados com coberturas vacinais adequadas de 95%, o que ocorreu foi que a meta foi informada em número absoluto e não em percentual, e a planilha estava programada para ser em percentual, então houve a retificação desses três indicadores. Todos os estados estão cadastrados no SIS-PACTO. O prazo para finalizarmos o processo de pactuação foi prorrogado para 30 de abril, atendendo as solicitações, justificativas e da dinâmica que o processo nos impôs nas análises. Destacou a riqueza que tem sido toda essa movimentação das diversas áreas no Ministério da Saúde, estados e municípios. Na discussão do conjunto de indicadores está junto a do processo de Monitoramento do Pacto. **Programa de Qualificação de Atenção às Urgências, José Carlos de Moraes**, secretário substituto da SAS/MS, informou que o Projeto do QUALISUS-URGÊNCIA, que antes estava sob a gestão da Secretaria Executiva, está agora sob a gestão da SAS na Coordenação do Adail Rollo, coordenador do Programa da Humanização. Dentro dessa estrutura estão integradas todas as ações com o objetivo da humanização. Foi criado um grupo para definir a rede de apoio da Urgência e ter a dimensão efetiva do custo para a sua implantação e custeio. O CONASS, já indicou o representante, está faltando o CONASEMS indicar. Com esse informe pretende-se agilizar o funcionamento do grupo de trabalho. Sobre o **GT de Direito Sanitário, Dr. Marcus Quito**, falou que o Grupo de Direito Sanitário, constituído internamente ao Ministério da Saúde, deu-se em prol da construção de um curso de capacitação direcionado, principalmente para membros do Ministério Público e da Magistratura Federal, visando pautar a discussão da lógica de organização do SUS, seus princípios, diretrizes, trazendo para essa discussão o segmento da Justiça e suas funções essenciais. O Gabinete do Ministro teve, em 2006, alguns momentos de articulação com segmentos de representação formal do Ministério Público Federal e Estadual, durante o Congresso Nacional de Procuradores Gerais, e da Associação do Ministério Público que trabalha com as Promotorias de Saúde - AMPASA que atua em todo Brasil. Dessas articulações criou-se a Portaria 2647/ 2006; o grupo foi criado para articular internamente todos os setores e iniciativas que mantinham relação direta ou com o Ministério Público ou com Demandas Judiciais, a exemplo, Medicamentos Excepcionais e tratamentos deliberados pela Justiça no que diz respeito a média e alta complexidade, enfim, os objetos que chegam à justiça e imputam varias responsabilidades aos gestores do SUS. O GT se propôs a organizar, articular e promover uma cooperação entre Ministério Público, Advocacia Geral da União, Defensoria Pública, Conselho Nacional de Justiça, numa perspectiva de articulação setorial futura. O trabalho busca articular e qualificar os diversos espaços de discussão no âmbito do Direito Sanitário, entre eles os vários congressos

promovidos pelo Ministério Público Estadual, mídia, Conselho Nacional dos Procuradores Gerais. Já foram articulados alguns termos de cooperação com Ministério Público Estadual dos Estados de: São Paulo, Paraná, Espírito Santo, Mato Grosso, Bahia e Pará para promoção de um Termo de Cooperação de Intenções e Ações na pauta do Direito em Saúde, no âmbito do país como um todo. Concluiu dizendo que esse informe é um início de discussão com CONASS e CONASEMS. Os representantes do CONASS e CONASEMS elogiaram o trabalho, mas solicitaram que o processo, antes de chegar aos controle externo e justiça passe por uma agenda da CIT para construir de forma solidária com os demais atores do SUS. Destacaram a importância do Ministério da Saúde criar um trabalho para discutir Direito Sanitário, o CONASS e CONASEMS também estão construindo suas áreas de assessoria jurídica voltada ao Direito Sanitário. Apesar do caráter inovador de buscar esse processo, recomendam a interlocução com os demais atores que estão envolvidos na implantação do SUS, como Ministério Público, Supremo Tribunal de Justiça etc. pois, além de estudos, há necessidade de ser discutida a defesa dos gestores que vivem tendo problemas pessoais por questões inerentes à gestão do SUS. Citaram a discussão no Conselho Nacional de Saúde sobre a decisão, que é histórica para o SUS, da Ministra Ellen Grace cassando uma liminar tomando com referência os protocolos que definem os medicamentos excepcionais no âmbito da gestão do SUS. Ganhar essa decisão no mérito e depois virar súmula vinculante, nenhum Juiz poderá decidir diferente, isso é essencial para gestão do SUS nas três esferas de governo. O CONASS solicitou uma discussão sobre a **Resolução nº 04 da CMED**, que trata do coeficiente de adequação de preço nas compras de medicamentos nas áreas públicas. Dizendo não haver dúvidas sobre a importância de um instrumento que busca reduzir os custos dos medicamentos, no entanto, vários secretários de Estado da Saúde colocaram preocupações sobre possíveis repercussões no mercado com relação a essa medida. Diante dessas preocupações dos secretários o CONASS solicitou ao Ministério uma reunião para discutir algumas estratégias, em função dessa resolução, possíveis estratégias e o entendimento da aplicação do coeficiente. Ressaltaram a questão dos chamados “medicamentos comprados por força de ação judicial”, questão que afeta muito a gestão do SUS. **Dr. Manoel Roberto**, diretor do DAF/SCTIE informou que, na reunião da CEMED no dia 21 de março de 2007, foram definidas algumas ações no sentido de procurar identificar onde estão sendo essas manifestações que podem afetar o acesso ao medicamento. A outra questão referente ao tema é que, no dia 04 de abril, vai ser decidida a lista, iniciando pelos medicamentos excepcionais que estarão sujeitos ao desconto de 24,6%. A lista será publicada para conhecimento de todos. Sobre o questionamento de uma licitação deserta, explicou que existem mecanismos estabelecidos dentro dos Conselhos de Defesa, de Desenvolvimento Econômico, previsão de penalidade de multas. Tanto o Ministério da Justiça quanto o da Fazenda estão

acompanhando esse processo. O DAF/SCTIE ressalta a importância de estabelecer um canal de comunicação entre DAF e SES para informações concretas no caso de existência da negativa do fornecimento de medicamentos, pois esses devem estar disponíveis. É claro que no início da execução dessa resolução vão ocorrer resistências, mas serão repelidas por meio da CEMED. Sobre o cálculo do desconto, que já estava previsto na Resolução nº. 02 de 2003, que estabeleceu a CEMED, junto até com o setor produtivo, a existência desse preço CAP. O cálculo é uma fórmula paramétrica que leva em consideração o IDH de 08 países, o faturamento da indústria nesses 08 países e o preço mínimo estabelecido lá. Com base nessas informações foi pactuado junto a Indústria Farmacêutica. A questão foi encaminhada para a Câmara Técnica, onde será apresentado o processo de cálculo, explicitar as dificuldades e construir uma estratégia para enfrentar as eventuais dificuldades. Dr. **José Carlos de Moraes**, encerrou agradecendo a colaboração de todos que contribuíram na reunião.