

DECISÕES DA CIT
REUNIÃO DO MÊS DE OUTUBRO – 30/10/08
PAUTA

Apresentação Inicial

Márcia Bassit, Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, inicia enaltecendo o momento de comemoração dos vinte anos do Sistema Único de Saúde - SUS, destacando os inúmeros avanços obtidos, os quais têm sido destacados no Seminário Internacional dos 20 anos do SUS, evento simultâneo à reunião da Tripartite. Ressalta que os principais desafios atuais do sistema passam pelo aspecto do financiamento, regulamentação da EC 29 e qualificação da gestão.

Fala da racionalização de gastos no MS, o que propiciou uma economia de cerca de R\$ 400,00 mil. Informa que continuam as discussão e negociação com o Ministério do Planejamento sobre o orçamento da saúde, sendo que já foi encaminhada a proposta de orçamento para 2009 e o prazo para apresentação da emenda parlamentar é até dia 5 de novembro. Podem ocorrer alterações na programação original, a exemplo dos anos anteriores.

Sobre a regulamentação da Emenda Constitucional 29, informa que o Ministro retomou esta pauta com a área econômica. Há sinalizações de que a crise internacional se reflita no avanço das negociações. A leitura é que não se deve abandonar a bandeira e a disposição do Ministério da Saúde - MS, CONASS e CONASEMS é de continuar a lutar pelo financiamento adequado do SUS.

Informa ainda os seguintes pontos:

- está em tramitação no Congresso Nacional o Projeto de Lei - PL para reestruturação do MS, com a criação da Secretaria e Atenção Primária e promoção da Saúde, além da transferência da Saúde Indígena para o MS. A matéria não foi colocada em regime de urgência deverá entrar na pauta apenas em dezembro/2008. Está sendo trabalhado também o PL que cria a Fundação Estatal, para abertura de novas perspectivas de gestão.
- Mortalidade Infantil: houve um trabalho entre as áreas do MS e delegação da Organização das Nações Unidas - ONU, que reconheceu equívocos nas publicações das Nações Unidas em relação à posição do Brasil no “ranking” da mortalidade, valorizando assim a expertise e o conhecimento acumulado em metodologias de cálculo de mortalidade e a credibilidade demonstrada pelas áreas técnicas do MS.

Item	Decisões / Encaminhamentos
1. Homologações	a) Homologados.
a) Termos de Compromisso de Gestão Estadual e Municipal.	b) Homologado.
b) Atualização do Termo de Compromisso de Gestão do Estado do Amapá, conforme Resolução nº 037/08	c) Homologada, com o entendimento de que a edição de portaria do Ministério da Saúde, publicando a referida desabilitação, está condicionada à resolução de pendência afeta a existência de Liminar, emitida pelo Tribunal de Justiça da Bahia, que suspende a

<p>– CIB/AP, de 05 de setembro de 2008. DAD/SE.</p> <p>c) Desabilitação do Município de Itabuna-BA da condição de Gestão Plena do Sistema de Saúde, conforme Resolução da CIB-BA nº. 150/2008, de 03/09/2008, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia n.º19788, de 04 de setembro de 2008.</p>	<p>desabilitação do município.</p> <p>Márcia Bassit, Secretária Executiva - SE/MS, ressalta que este ponto foi discutido exaustivamente com CONASS e CONASEMS, com o consenso de que deve ser fortalecida a decisão da CIB-BA. Ressalta que o fato do município de Itabuna entrar com medida judicial contra decisão da CIB pode acarretar um precedente ruim, contra os pilares do SUS, que tem suas instâncias democráticas para resolver as questões. Ainda que a desabilitação seja senso comum na instância tripartite, do ponto de vista formal o MS não irá encaminhar a desabilitação enquanto a questão judicial não for resolvida. Destaca que cabe aos gestores do SUS trabalhar para que o município possa aderir ao Pacto e propõe que seja constituída Comissão, com representação Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems e do Ministério da Saúde, para que sejam definidas estratégias de cooperação técnica junto ao Estado da Bahia e ao município de Itabuna, na perspectiva de construção do processo de adesão do município ao Pacto pela Saúde.</p> <p>Rogério Carvalho, Secretário Estadual de Sergipe/Conass, pediu a palavra para dar as seguintes informações sobre o SUS em Sergipe: o estado regulamentou a EC-29, no seu componente Estadual, adequando o orçamento à ações e serviços de saúde; as três Fundações Estatais criadas (Educação Permanente, Gestão Hospitalar e Área de Produção) estão em pleno funcionamento; dia 12 de dezembro de 2008 ocorrerá a assinatura do Contrato de Ação Pública, articulando os entes federados e constituindo o sistema interfederativo de saúde; estão iniciando a discussão da carreira de estado da saúde.</p>
<p>2. Discussões e Pactuações</p>	
<p>a) Portaria que redefine os objetivos da Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde - RET-SUS. SGTES.</p>	<p>a) Francisco Campos, Secretário de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - SGTES/MS, solicitou a retirada do ponto de pauta, justificando problemas de saúde da coordenadora responsável pela discussão, havendo ainda a necessidade de aprofundar o debate em alguns pontos da proposta. Conass e CONASEMS concordaram, uma vez que não foi considerada urgente a apreciação desta matéria.</p>
<p>b) Portaria que define os recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política de Educação Permanente em Saúde. SGTES.</p>	<p>b) Pactuada.</p> <p>Ana Stela Hadad/DEGES/SGTES/MS ressaltou que houve um esforço político enorme para se chegar a um consenso sobre o tema em pauta e conforme decidido no GT de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, serão repassados R\$85 milhões, o que corresponde ao mesmo valor do ano passado (2007).</p> <p>Informa ainda que foi trabalhada, nos estados, a 1ª fase do Programa de Educação</p>

	<p>Permanente e a constituição das Comissões de Integração Ensino e Serviço. Foram realizadas oficinas em 13 estados, envolvendo todos os atores, articulando a Política de Educação Permanente e o Programa de Capacitação Gerencial. Cita ainda o esforço da SGTES para garantir o repasse dos recursos ainda em 2008.</p>
<p>c) Portaria que regulamenta o repasse de recursos financeiros como incentivo à execução das ações de gestão de pessoas em vigilância sanitária. Anvisa-SVS.</p>	<p>c) Pactuada.</p>
<p>3. Apresentações e Discussões</p>	
<p>a) Resultados da Campanha de Vacinação contra Rubéola. SVS</p>	<p>Gerson Penna, Secretário de Vigilância em Saúde – SVS/MS, ressaltou o excelente resultado da Campanha Nacional contra a Rubéola, considerando a complexa conjuntura política na qual ela ocorreu. Houve reconhecimento da OMS, que declarou que "o que foi feito no Brasil não pode ser reproduzido em nenhum lugar do mundo". Registra que a transmissão da rubéola está interrompida, em virtude da cobertura alcançada e que para a OMS certificar essa interrupção, será preciso apenas homogeneizar a cobertura para 95%.</p> <p>CONASS registrou os esforços dos gestores estaduais e municipais para cumprir o desafio colocado, parabenizando também o MS.</p> <p>CONASEMS ressaltou o esforço do Norte e Nordeste nesta campanha, regiões constituídas, na sua maioria, por municípios com menos de 10 mil habitantes.</p> <p>Rosa Soares/Funasa/MS parabenizou os gestores do SUS, em nome da Funasa, pelo alcance de mais de 90% da meta em áreas indígenas, que tiveram tratamento diferenciado pela SVS.</p> <p>Gerson Penna/SVS/MS solicitou apresentação de informe acerca do repasse dos recursos para a Dengue, visto que alguns estados não cumpriram rigorosamente o acordo firmado em reunião entre o Ministro, CONASS e CONASEMS, de que fossem observados os critérios definidos no tocante ao quantitativo de municípios prioritários e o valor a ser repassado. Cita os casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bahia: valor maior que o proposto; • Espírito Santo: número maior de municípios que o estabelecido; • Goiás;

	<ul style="list-style-type: none">• Mato Grosso do Sul: ampliou de 07 para 23 municípios;• Rio Grande do Sul: diferença no valor do recurso. <p>Informa que o tema Dengue será pauta para apresentação na CIT de novembro/2008. Quanto às ações de controle desse agravo, informa ainda que a SVS irá solicitar a liberação de parte dos recursos em novembro/2008 e que o Ministério da Saúde não fará compra centralizada de caixas d'água, sendo que os Estados podem comprar este item com o recurso a ser repassado.</p> <p>Conass e Conasems apresentaram justificativas para as situações dos 05 estados elencados, ressaltando que municípios alvo de epidemia de dengue no ano anterior ficaram de fora da relação. Gerson Penna/SVS/MS informou que a diretora de planejamento da SVS/MS, Sônia Brito, iria conversar com os representantes desses estados para encaminhar as questões.</p>
b) Implementação de Políticas Nacionais e Portarias da Secretaria de Atenção à Saúde. SAS.	<p>Cleusa Bernardo, Secretária de Atenção à Saúde-Substituta - SAS/MS, inicia a apresentação comentando os anúncios recentes do Ministro da Saúde acerca de novos recursos para um conjunto de políticas. Resgata as discussões ocorridas nas reuniões da CIT de Julho e Agosto de 2008, quando Conass e Conasems fizeram uma série de reivindicações acerca do financiamento de algumas políticas, cuja implementação estava prejudicada em virtude do Ministério da Saúde não ter tido, à época, condições financeiras de aportar novos recursos.</p> <p>Destaca que desde julho de 2008 estão em curso negociações com o Ministério do Planejamento, no sentido de recomposição do orçamento do Ministério da Saúde para atender ao máximo as reivindicações dos estados. Ressalta que nada foi proposto que não fosse em função das reivindicações e solicitações apresentadas pelos estados e municípios e que tinham foco principalmente em diversas políticas que representam gasto elevado, onerando os tetos de estados e municípios. Excetua apenas a revisão dos critérios de contratualização dos Hospitais Universitários e dos Hospitais de Ensino, que foi feita com base em um estudo da produção, em que se constatou hospitais com produção não remunerada adequadamente, com alguns recebendo aquém da produção. A proposta é também investir nos hospitais que não estão cumprindo as metas contratualizadas, para que possam ofertar os serviços adequadamente. Cita que foram utilizados os mesmos critérios para atualização dos recursos de Hospitais Universitários e Hospitais de Ensino e que foram enviados ofícios aos gestores informando essa situação.</p> <p>Cita o repasse de R\$ 1, 486 milhão/ano para recomposição dos ajustes de PPI e ressalta que alguns estados estão com problemas no registro de informações sobre a</p>

execução do teto financeiro. Ao se analisar o bloco de estados e municípios, percebe-se que alguns estados recebem mais e municípios menos e o inverso. Assim, optou-se por trabalhar como critério, o estouro de teto.

Informa que o Tribunal de Contas da União - TCU e a Controladoria-Geral da União questionam porque se transferem recursos novos se não há execução adequada, uma vez que esses órgãos ainda têm dificuldade de entender a dinâmica do SUS.

Destaca que há possibilidade de migração da maioria dos recursos FAEC para o MAC e que permanecerão no FAEC apenas aqueles procedimentos que demandam volume maior de recursos.

René Santos/CONASS afirma que há necessidade de se considerar critérios equitativos, que não foram utilizados até o momento. É de grande interesse do CONASS e CONASEMS o debate sobre o critério aplicado, porque nem sempre os dados do SIA e SIH refletem a real execução. Cita que em virtude dessa questão não ter sido discutida, é preciso debater melhor sobre o critério per capita.

Cleusa Bernardo/SAS/MS ressalta que inicialmente não havia recursos para aumento de teto e que isso foi resultado de um esforço muito grande de negociação do MS. Lembra que o per capita nacional passou de 114 para 122. E mesmo com problemas de execução, as regiões Norte e Nordeste foram muito contempladas, independente da execução, porque foi considerado também o critério per capita. Reconhece as dificuldades dos estados de organizar serviços para fazer jus a estes aumentos.

Eugênio Pacelli, Secretário Estadual de saúde do Tocantins/CONASS, diz que os critérios precisam ser revistos porque os repasses estão desmotivando os estados. O critério per capita está penalizando os estados que estão gerando resultados, o que dificulta as negociações junto aos governadores e Secretários de Fazenda, no sentido de maior aporte de recursos próprios para a saúde.

Cleusa Bernardo/SAS/MS ressalta que o MS está sim olhando para os resultados apresentados pelos estados e municípios..

Márcia Bassit/SE/MS considera as ponderações apresentadas, informa que os critérios adotados foram extremamente técnicos, e que as sugestões serão consideradas e contempladas nos próximos debates. Ressalta que as observações do Secretário do Tocantins são importantes e serão consideradas.

Helvécio Magalhães, Presidente do CONASEMS, fala que tudo isso é o resultado de não estarmos discutindo tais questões previamente nos grupos de trabalho e Câmara Técnica da CIT. Há um problema claro de método, uma vez que o MS não está colocando essas discussões. Cita que a discussão de recursos não é rotina e que o GT

de financiamento não está funcionando adequadamente. Fala da dificuldade de harmonizar os critérios per capita/produção/resultado e que isto gera dúvidas, se não é discutido previamente. Lembra que vários dos recursos publicados estão condicionados à discussão nas CIB para que voltem ao MS as pactuações com os valores harmonizados entre estados e municípios.

José Sinval Clemente, Secretário Municipal de Saúde de Jacaré dos Homens/AL/Conasems informa que a dificuldade de cumprimento da prestação de serviços com atual tabela, o que torna quase impossível a realização de cirurgias eletivas. Diz que Alagoas está em uma crise sem precedentes. O melhor seria o Ministério Público assumir a SES e SMS. Em Alagoas os leitos públicos não são suficientes, havendo dependência de leitos privados contratados e, neste momento, o Sindicato dos Médicos e Sindicato dos Hospitais suspenderam as cirurgias eletivas. Há uma reivindicação para equiparar a tabela do SUS com a tabela da CBHPN, com fator de redução de 30%. Caso isso ocorra, pode ser aberto um precedente para todos os demais procedimentos contratualizados. Informa a ocorrência, nesta semana, de audiência pública em que o presidente do sindicato dos médicos estaria suspendendo obstetrícia e consultas pela tabela SUS. Reforça que o problema não é teto e sim o fato da rede privada não aceitar fazer nenhum procedimento pela tabela SUS. Solicita apoio nessa situação: “*O Ministério da Saúde tem que ir urgente à Alagoas*”.

Cita também sobre o ajuste de Saúde da Família e Saúde Bucal, onde um conjunto de municípios foram prejudicados e solicita a realização de novo estudo que contemplasse tal situação.

Francisco Campos/SGTES/MS ressalta que não tem existido uma civilidade na relação gestor-categoria médica e que sem soluções estruturantes, vamos continuar patinando na história. Cita que todas as regiões abriram mais postos de trabalho para médicos do que formaram esses profissionais.

Carmen Zanotto, Secretária Estadual de Saúde de Santa Catarina/Conass, fala que os hospitais universitários não estão conseguindo cumprir sua meta de contratualização em função de dificuldades de contratação de profissionais. Existe capacidade de manter e ampliar a oferta, o que não se concretiza em razão dos problemas afetos à carência de recursos humanos - RH. Solicita ação conjunta e urgente das três esferas para que os hospitais consigam reconquistar a capacidade instalada. Cita o caso de unidade hospitalar com 20 leitos de UTI, sendo que só consegue disponibilizar 06, dado o problema de conseguir profissionais.

Márcia Bassit/SE/MS destaca que a discussão de acesso com qualidade passa por um conjunto de questões, como RH e investimentos e reforça a necessidade de integrar os

instrumentos e processo de Planejamento. Propõe para a CIT de Novembro uma apresentação sobre esse tema. Encaminha a proposta de apoio e cooperação técnica do MS ao Estado e municípios de Alagoas.

Cleusa Bernardo/SASMS cita a rotina de discussões do MS com o MEC, por intermédio da SAS e SGTES e que a questão de recursos humanos e premente nessa agenda.

Gilberto Martin, Secretário Estadual de Saúde do Paraná/Conass fala que é preciso aprofundar a discussão de necessidade de atendimento, a partir da base populacional e epidemiologia, partindo das necessidades de saúde da população. Deve ser resgatado o instrumento da programação dentro do processo de planejamento e fazer a projeção de necessidades, cálculos financeiros e orçamentação; rotina essa que está um pouco esquecida. Ressalta que a tabela é um dos teratomas herdados do INAMPS e mesmo se dobrarmos seu valor, o problema não será resolvido. Destaca que o cerne da questão está em discutirmos a forma como iremos fazer o financiamento do sistema.

Rogério Carvalho/Conass aponta questões prioritárias a serem enfrentadas:

- Em razão do ainda presente “DNA do INAMPS”, não são os entes federados que são pautados na configuração do sistema, e sim os contratos. O DENASUS invade a competência dos municípios.
- Qual o padrão de integralidade (carteira de saúde) que o SUS pode trabalhar, a partir do financiamento que a sociedade brasileira se dispôs a pagar, conforme a EC 29?
- É preciso enfrentar o problema do Saúde da Família - SF no Brasil. O gestor não pode ser cobrado judicialmente pela falta de médicos nas unidades, porque esse é um problema nacional e não existem profissionais. É, portanto, um problema de Estado. É preciso uma política de Estado para resolvê-lo. Tem sido deletéria a opulência de mercado ofertado aos médicos, deixando os gestores reféns. Existem saídas que devem ser encaradas. Médicos estrangeiros, por exemplo, porque não? Outra alternativa pode ser a prestação de serviços ao SUS pelos profissionais egressos de universidades públicas. A corporação médica e o Conselho Federal de Medicina, que é uma Autarquia Federal, não respeitam o Estado. O Estado deveria regular os Conselhos. Deve ser feito um enfrentamento de Estado e se definir o DNA do SUS.

Cleusa Bernardo/SAS/MS informa que a discussão dos novos recursos foi levada para o GT de Financiamento e Planejamento.

Cloer Alves/DAE/SAS/MS apresenta minuta de portaria que estabelece condições para o fortalecimento e implementação do componente de “Organização de redes loco-

regionais de atenção integral às urgências”, da Política Nacional de Atenção às Urgências, além da proposta afeta às Unidades de Pronto Atendimento – UPA, tipo III.

Helvécio Magalhães/CONASEMS diz que não será possível a pactuação, pois existem questões de fundo, conceituais e técnicas que precisam ser consideradas, sendo uma delas é que as UPAs disputam o profissional médico com o SF. O tema é complexo e precisa estar articulado com a proposta das Redes.

Rogério Carvalho/Conass fala que o padrão apresentado deve ser usado como referência, de modo a não viabilizar a adesão. Evidencia um problema: em Sergipe são 22 HPP, que não podem fechar porque estão em municípios de menos de 20 mil habitantes. Mais da metade dos 22 vão se tornar unidade de saúde da família 24 horas. Os demais serão hospitais locais adaptados à realidade local. Questiona se quem não seguir o padrão não receberá recursos e afirma que é preciso manter o espaço de diálogo para quem estiver se adequando, para quem está inovando e para quem já fez investimentos nessa área.

Gilberto Martin/CONASS fala que o Conass concorda com o mérito da proposta, inclusive porque a portaria avança na proposta do SAMU. Entende as UPAs como parte da rede de saúde presente no território e que está na área de abrangência da ESF. Existe o risco das UPA acontecerem como política isolada o que pode desorganizar a rede.

Cleusa Bernardo/SAS/MS lembra que a proposta apresentada é seqüencial à portaria da política de urgência e emergência, pactuada em 2006 e na sua elaboração foram contempladas as demandas dos gestores. Informa que serão consideradas as situações já existentes, que podem se adaptar a partir dos critérios colocados

Márcia Bassit/SE/MS ressalta que a sociedade não consegue ter visibilidade do que é feito na saúde. Coloca a UPA como uma estratégia com potencial para dar visibilidade às ações do SUS e que foram aportados recursos para esse fim. Do ponto de vista desses investimentos a UPA foi considerada importante como componente das teias. Há, principalmente, a intenção de completar os vazios que existem nas redes de atenção. Concorda que o tempo foi insuficiente para fechar todos os consensos e propõe a pactuação da minuta de portaria no mérito, condicionada a sua publicação à realização de reuniões do GT de Atenção para aprofundar as questões sinalizadas por Conass e Conasems nos debates, na perspectiva de se construir consensos. Ressalta a urgência dessa discussão que deve ser finalizada até o retorno do Ministro, dia 12/11.

a) CIB-PE informa a constituição de 11 Colegiados de Gestão Regional em Pernambuco, conforme Ofício CIB/PE nº 81/2008 e Resolução CIB nº 1284, de 1º de setembro de 2008, atingindo meta pactuada de 100% de CGR em 2008. A transferência de recursos da Portaria GM/MS nº. 2691/2007 aguardará a adesão ao Pacto pela Saúde. DAD/SE.

b) CIB-PB informa a constituição de 25 Colegiados de Gestão Regional na Paraíba, conforme Ofício n.º 55 GPG/SES-PB e Resolução CIB n.º 488, de 28 de agosto de 2008. DAD/SE.

c) Relatório Anual de Gestão: consolidado das informações enviadas à CIT, conforme portaria GM/MS nº. 1229/07. ST-CIT/DAD/SE.

d) Harmonização dos dados de Mortalidade Materna e Neonatal, entre MS e UNICEF. DAPES/SAS.

e) Ações da Política Nacional de Humanização da Atenção no SUS - Região Norte. PNH/SAS.

f) Hospitais Universitários e Filantrópicos – Nota Técnica. CGAH/DAE/SAS.

- i. Seminário: O processo de Contratualização dos Hospitais de Ensino e Filantrópicos.
- ii. Recomposição dos Tetos da Média Complexidade dos HUS Contratualizados.
- iii. Ofícios encaminhados aos Gestores.

Recursos financeiros 2007 - Hospitais Filantrópicos.

g) Ciclo de Debates sobre Redes de Atenção à Saúde. DARAS/SAS

h) Informações Sobre a Política de Oftalmologia e Cirurgias Eletivas. DAE/SAS.

i) Recursos para a implementação da Política de Gestão Estratégica e Participativa. SGEP.

Márcia Bassit/SE/MS, destaca que o material correspondente aos informes foi distribuído juntamente com a documentação da pauta da CIT e que, em razão do adiantado da hora, não será aberta a fala desses informes.