



COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT  
PRINCIPAIS DISCUSSÕES E DECISÕES DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2009  
27 DE AGOSTO DE 2009

**Apresentação Inicial**

Lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, pelo Excelentíssimo Senhor José Gomes Temporão, Ministro de Estado da Saúde, com a participação, na mesa oficial, da Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, Sra. Márcia Bassit; do Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Sr. Alberto Beltrame; do Representante no Brasil da Organização Pan-Americana de Saúde, Sr. Diego Victoria; do Conselheiro Titular do Conselho Nacional de Saúde, Sr. Afonso Magalhães; do Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Sr. Antônio Carlos Figueiredo Nardi; e da Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Sra. Beatriz Dobashi.

Na ocasião, o Excelentíssimo Senhor José Gomes Temporão, Ministro de Estado da Saúde, assina portarias que viabilizam a implementação da política em questão, quais sejam: (i) institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a política nacional de atenção integral à saúde do homem; (ii) estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro de média e alta complexidade dos estados e municípios; e (iii) altera, atualiza e recompõe a tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais do SUS.

CONASEMS e CONASS manifestaram apoio à Política e suas estratégias e se comprometem com sua implementação, mantendo a preocupação em monitorar possíveis impactos de demanda na porta de entrada do Sistema de Saúde

Após o encerramento da cerimônia de lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, Francisco Campos, Secretário de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES/MS, inicia a reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, justificando a ausência da Secretária-Executiva do Ministério da Saúde, em virtude do lançamento dessa política na festa do peão de boiadeiros, em Barretos/SP. Registra a presença, na mesa de coordenação da CIT, do Secretário Municipal de Saúde de Maringá/PR e Presidente do CONASEMS, Antônio Carlos Nardi, que na oportunidade parabenizou a todos pelo lançamento da Política, ressaltando sua construção e pactuação tripartite; e da Vice-Presidente do Conass e Secretária Estadual de Saúde de Mato Grosso, Beatriz Dobashi, que congratulou todos pelo lançamento da Política, na expectativa que possa produzir bons resultados, destacando que essa política está inserida como uma das prioridades do Pacto pela Vida.

Ao final da reunião da CIT cujas resoluções estão descritas abaixo, estabeleceu-se discussão com a presença do Deputado Darcísio Perondi, Presidente da Frente Parlamentar da Saúde - FPS, sobre a conjuntura e estratégias para a aprovação da EC-29 na Câmara dos

Deputados. O SUS vive sua hora estratégica em relação a essa aprovação. O destaque apresentado contra a CSS aguarda votação. O projeto com a CSS que garante a fonte de recursos necessita de 257 votos para aprovação. Foi ressaltada a mobilização dos gestores do SUS, representados por Conass, Conasems e MS, para atuação corpo a corpo junto aos Deputados nos estados e em conjunto com a FPS manter mobilização durante as três próximas semanas, em Brasília.

## 1. Homologações e Certificações

- a) Termos de Compromisso de Gestão Municipais (relação anexa). DAGD/SE/MS.
- b) Certificação do Município de Floresta do Araguaia/PA, São Caetano de Odivelas/PA e Inajá/PE para a gestão das ações de Vigilância em Saúde. DIGES/SVS/MS.

- a) Homologados.**
- b) Certificados.**

## 2. Discussões e Pactuações

- a) Interface dos Instrumentos e Prazos do Sistema de Planejamento e de Pactuação do SUS. DAGD/SE/MS.

- a) Pactuado.**

Silvana Leite Pereira/DAGD/SE/MS, contextualiza o processo de discussão do documento de Interface dos Instrumentos e Prazos do Sistema de Planejamento e de Pactuação do SUS, a partir de discussão ocorrida em reunião conjunta do GT de Gestão e do GT de Planejamento e Financiamento, ambos da Câmara Técnica da CIT, com pauta focada na avaliação do Pacto pela Saúde. Esse debate apontou desafios a serem enfrentados e que se traduzem em questões prioritárias que comporão uma agenda de trabalho, a ser pactuada na CIT até o final de 2009, e que serão expressas em um conjunto de medidas que instrumentalizam o Pacto, no sentido de fortalecê-lo.

Tais medidas estão agrupadas em quatro linhas de trabalho:

Interface entre os instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e os do Pacto pela Saúde:

- Compatibilizar os prazos do Termo de Compromisso de Gestão – TCG com o Plano de Saúde.
- Integrar os instrumentos PDR e PDI, ressaltando sua articulação com o Plano Estadual de Saúde.

- Aprimorar o TCG como instrumento que explicita os pactos firmados pelos gestores, permitindo o acompanhamento permanente em cada esfera de governo.
- Atualizar a regulamentação do Termo de Cooperação entre Entes Públicos - TCEP, resgatando-o como instrumento de apoio à gestão.

#### Avaliação dos eixos do Pacto de Gestão:

- Revisitar os temas dos eixos do Pacto de Gestão, priorizando os que tiveram pouco avanço no período. Nesse aspecto será avaliada a implementação das políticas que concretizam a implementação desses eixos, com destaque para: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Fortalecimento do Controle Social; e Regionalização, onde se insere a discussão de Redes de Atenção.

#### Processo de monitoramento e avaliação do Pacto:

- Implantar metodologia de avaliação – Índice de Valorização da Gestão.
- Priorizar os espaços gestores dos CGR, CIB e CIT no processo de monitoramento do Pacto.
- Articular o movimento de pactuação de prioridades, objetivos e metas dos Pactos pela Vida e de Gestão com processo e instrumentos de planejamento.

#### Financiamento:

- Revisar a portaria GM/MS n.º 204/2007, mantendo o princípio da unificação dos repasses federais de custeio em blocos.
- Unificar o Bloco de Gestão: unificar os incentivos, transformando-os em um único componente voltado à qualificação e valorização da gestão.

No tocante ao instrumento posto à pactuação, Silvana Leite/DAGD/SE/SAS destaca o prazo e vigência de quatro anos para PDR, TCG e Anexos, além da incorporação do PDI no PDR e a estreita relação deste com o Plano Estadual de Saúde.

Antônio Carlos Nardi/SMS de Maringá-PR/CONASEMS manifesta posição favorável do CONASEMS à proposta.

Beatriz Dobashi/SES de Mato Grosso - MT/CONASS afirma que o Pacto resgatou o processo de Planejamento, e a integração dos instrumentos é importante para o seu fortalecimento.

René Santos/CONASS relembra que essa discussão vem desde o ano passado, quando da elaboração da portaria dos instrumentos de planejamento (GM/MS n.º 3176/2008). Informa a

	<p>realização conjunta pelo Conass e Conasems, de oficina com representantes das Comissões Intergestores Bipartite, onde foi feito um aprofundamento sobre os movimentos necessários para fortalecimento do Pacto, que se constituirão em agenda de trabalho prioritária e permanente.</p> <p>Francisco Campos/SGTES/MS reafirma a importância da valorização e alinhamento dos instrumentos de Planejamento.</p>
<p>b) Minuta de Portaria que regulamenta o Termo de Cooperação entre Entes Públicos – TCEP. DAGD/SE/MS e DRAC/SAS/MS.</p>	<p><b>b) Pactuada, sendo acordada a inclusão das questões abaixo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitação do CONASS de estabelecimento de prazo de 90 dias para adequação dos Termos de Cooperação entre Entes Públicos à nova regulamentação.</li> <li>• No parágrafo único do Art. 1º - “Esta portaria não se aplica aos hospitais de ensino e universitários”, será explicitado que estes se referem aos federais, que sejam objeto de política de contratualização específica.</li> <li>• Solicitação do CONASEMS de que a CIB avalie o TCEP.</li> </ul>
<p><b>3. Apresentações e Discussões</b></p>	
<p>a) Expansão de Programas de Residência Médica - PRM. DEGES/SGTES/MS.</p>	<p><b>a) Acordada a realização de reunião do GT de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, da Câmara Técnica da CIT, dia 02/09, cuja pauta deve constar a temática da Residência Médica e a definição de agenda de trabalho do GT, contemplando as questões/problemas levantados na Plenária, os quais constituirão a agenda de discussão e proposição desse grupo.</b></p> <p>Francisco Campos/SGTES/MS informa sobre reunião ocorrida com a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que tratou da necessidade de Médicos Especialistas no SUS.</p> <p>Ana Estela Haddad/DEGES/SGTES/MS apresenta o diagnóstico da distribuição de médicos especialistas em todas as regiões do país e das propostas de intervenção para superação do problema.</p> <p>Informa que o Edital para seleção de projetos de Residência Médica será lançado em agosto, e o prazo para encaminhamento de projetos será 30 de setembro.</p> <p>Francisco Campos/SGTES/MS lembra esta não é a única estratégia, e que outras já foram</p>

discutidas na CIT. Informa que na véspera do congresso da ABRASCO, a SGTES vai se reunir com 15 países para uma troca de experiências acerca de fixação de profissionais.

Gerson Penna/SVS/MS parabeniza a iniciativa e pondera que a existência de Residência Médica não significa que as Redes estejam estruturadas, e que se faz necessário pensar em ações estruturantes a partir da Atenção Básica.

Maria Aparecida Linhares, Secretária Municipal de Saúde de Diadema/SP e Vice-Presidente do CONASEMS, afirma que não há tema mais discutido hoje que a dificuldade de fixação de profissionais, e que é necessário se pensar em medidas de curto prazo, como criar cursos de especialização de um ano, e formar profissionais para atender o SUS e não a interesses de corporações.

Francisco Campos/SGTES/MS informa que a grande maioria dos cursos de residência médica são financiados com recursos públicos.

Antônio Carlos Nardi/SMS de Maringá-PR/CONASEMS propõe reavaliação do papel das comissões, que tem criado obstáculos ao processo de formação de especialistas. Afirma que na Plenária da CIT em que foram pautadas as UPAS, foi defendida a formação de pediatras, que é um profissional escasso.

Propõe que sejam ofertadas vagas para Residência Médica na Região Sul e Sudeste e inclusão da discussão do serviço civil obrigatório, na pauta do GT de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde, considerando que os cursos são financiados por recursos públicos.

Pondera que, com a escassez de profissionais, devemos repensar nossos serviços. Os CAPS estão sendo aprovados e não temos profissionais para trabalhar.

Beatriz Dobashi/SES de Mato Grosso - MT/CONASS manifesta a preocupação sobre a dificuldade de interiorização e fixação de profissionais. O Edital da Residência Médica será publicado em agosto, as propostas deverão ser enviadas em setembro e alguns critérios deveriam ter sido previamente pactuados na Tripartite, tais como:

- Proposta que contemplem mecanismos de fixação, onde destaca que o SUS já vivenciou alguns mecanismos que não tiveram o sucesso esperado, sendo difícil lidar com essa situação de forma isolada;
- Remuneração diferenciada. Ressalta que esse critério tem a ver com os PCCSs de estados e municípios, cuja alteração é extremamente difícil de viabilizar em um curto espaço de tempo.
- Comprovação de que existe a prioridade na área para implantação do projeto, em

	<p>consonância com os interesses do SUS.</p> <p>Francisco Campos/SGTES/MS afirma que todos estão de acordo com a prioridade que deve ser dada à formação de especialistas e Ana Estela Haddad/DEGES/SGTES/MS faz algumas ponderações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O processo de compatibilização de interesses SUS X Residências Médica, SUS X Comissões, é um processo gradual. Há 3 anos atrás não se conseguia que o MEC direcionasse bolsas para o SUS. Hoje isto foi possível.</li> <li>• A criação da Comissão Interministerial foi um avanço. Hoje não se credencia vagas só porque a sociedade de especialistas demanda.</li> <li>• A Associação Médica está pautando hoje esta questão.</li> <li>• A partir do PET Saúde, há possibilidade de pagamento direto aos bolsistas e pode ser avaliada a remuneração da preceptoria. Há proposta de capacitação de preceptores.</li> <li>• Edital pode ser alterado, se assim for entendido pelo fórum Tripartite.</li> </ul>
<p><b>4. Informes</b></p>	
<p>a) Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina – CIB/SC informa alteração do quantitativo de 15 para 16 Colegiados de Gestão Regionais no Estado de Santa Catarina, conforme Ofício CIB/SC nº 035/2009 e Deliberação CIB nº 079, de 16 de julho de 2009. DAGD/SE/MS.</p>	
<p>b) Comissão Intergestores Bipartite do Pará – CIB/PA informa a constituição de 19 Colegiados de Gestão no Estado do Pará, conforme Ofício CIB/PA nº 31/2009, de 04 de agosto de 2009 e Resolução CIB nº 44, de 03 de abril de 2009. DAGD/SE/MS.</p>	
<p>c) Pesquisa sobre processos e práticas de monitoramento e avaliação da gestão. SGEP/MS.</p>	<p>O Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP)/MS, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e com a Universidade Federal do Ceará – UFC, está desenvolvendo pesquisa, intitulada “Análise do desenvolvimento de inovações tecnológicas em processos de avaliação e monitoramento da gestão governamental no Sistema Único de Saúde”</p> <p>O propósito do estudo visa identificar, descrever e sistematizar algumas experiências e inovações tecnológicas, especificamente aplicadas aos processos e práticas de monitoramento e avaliação sobre a gestão governamental em Saúde, onde será trabalhada uma amostra de 841 municípios, distribuídos em todos os estados da federação.</p> <p>O instrumento utilizado será um formulário eletrônico- FORMSUS- a ser enviado via email, ao gestor</p>

	<p>local, contendo as orientações pertinentes, o conjunto de questões a serem respondidas, como também os contatos para casos de dúvidas.</p>
d) Situação da implementação da política ParticipaSUS. SGEP/MS.	<p>A partir do ano de 2007, através da Portaria GM/MS n.º 3060 ,de 28 de novembro de 2007, a SGEP iniciou um processo de transferência de recursos fundo a fundo, importando para este ano o valor de R\$ 23.860.000,16.</p> <p>Para o ano de 2008, através da Portaria GM/MS n.º 2588, de 30 de Outubro, os recursos destinados foram da ordem de R\$ 28.379.932,79.</p> <p>Para efeito de recebimento dos recursos, ficou estabelecido o cumprimento das seguintes condições por parte dos gestores:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaborar proposta de ação de abrangência estadual/regional contendo justificativa, objetivo, ações com respectivos custos e resultados esperados;</li><li>• Aprovar a proposta de ação no Conselho Estadual de Saúde;</li><li>• Pactuar a proposta de ação na Comissão Intergestores Bipartite; e</li><li>• Enviar cronograma de adesão ao Pacto pela Saúde, quando couber.</li></ul> <p>Após o cumprimento destes requisitos, a Proposta de Ação é encaminhada a SGEP para a adoção de medidas que viabilizem a transferência dos recursos por parte do Fundo Nacional de Saúde.</p> <p>Tendo como base o processo de monitoramento da transferência de recursos aos estados através das referidas portarias, verifica-se que no tocante a Portaria GM/MS n.º 3060/2007, excetuando-se o Estado do Espírito Santo, todos os Estados receberam recursos.</p> <p>No tocante aos recursos vinculados à Portaria GM/MS n.º 2588/2008, até a presente data, os Estados da Bahia, Rio Grande do Sul, Roraima, Minas Gerias e Piauí cumpriram o requisitos da portaria para a transferência dos recursos fundo a fundo.</p>