



COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT
PRINCIPAIS DISCUSSÕES E DECISÕES DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2009
28 DE MAIO DE 2009

Apresentação Inicial

Antônio Alves, Secretário de Gestão Estratégica e Participativa - SGE/MS, inicia a reunião cumprimentando Antônio Carlos Nardi pela recondução à Presidência do CONASEMS, desejando uma gestão profícua e reiterando votos proferidos anteriormente por Beatriz Dobashi, Secretária Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, SES-MT/CONASS.

Antônio Carlos Nardi, Secretário Municipal de Saúde de Maringá/PR e Presidente do CONASEMS, agradece os cumprimentos em nome da Diretoria, convida para a posse no dia 17 de junho de 2009, às 19h00, e ressalta a união tripartite como base para consolidar o SUS.

Heloísa Machado/SVS/MS justifica ausência do Secretário de Vigilância em Saúde - SVS/MS, Gerson Penna, e também cumprimenta Antônio Carlos Nardi.

Alberto Beltrame, Secretário de Atenção à Saúde - SAS/MS, informa a necessidade de aditar a portaria GM/MS n.º 1020, de 13 de maio de 2009. Diz que a implantação de UPAs será feita no contexto da implantação das Redes de Atenção à Saúde e do Saúde da Família. Esta formatação já está colocada na Portaria GM/MS n.º 1020/09, e deverá ser aprofundada com CONASS e CONASEMS, assim como a implantação das UPAs. Destaca que estão propostas 250 UPAs para 2009 e 250 para 2010. A previsão é que seja instalada uma UPA a cada 240.000 habitantes. Relata que foi procurado pelo CONASS para discussão sobre custeio das UPAs já existentes, que serão contempladas desde que estejam de acordo com a PT GM/MS n.º 1020/09. Outra preocupação abordada foi o financiamento para reforma das UPAs, que deve ocorrer por meio de convênio. Em relação ao SAMU, informa que está previsto o aumento da cobertura populacional em 40% e que na próxima semana os estados serão convidados para discutir a adequação da proposta com as realidades loco - regionais.

Beatriz Dobashi/Secretária Estadual de Saúde de Mato Grosso - SES-MT/CONASS enfatiza seguintes pontos:

- Necessidade de debate tripartite para busca de soluções para financiamento de reformas que não seja convênio;
- Que a proposta de implantação das UPAs esteja inserida no contexto de discussão de Redes de Atenção e Atenção Primária;
- Informa os consensos obtidos na oficina de Atenção Primária em Saúde, realizada pelo CONASS, onde foi reafirmada a estratégia

do Saúde da Família como modelo de organização da atenção primária no SUS.

Alberto Beltrame/SAS/MS ressalta dificuldade em se fazer o financiamento para as reformas das UPAs na modalidade fundo a fundo, dada a impossibilidade de padronização das reformas, podendo dificultar a prestação de contas e acarretar problemas com os órgãos de controle externo.

Antônio Carlos Nardi/SMS de Maringá-PR/CONASEMS relata que o CONASEMS considera importante a possibilidade de discussão tripartite da revisão da portaria das UPAs, sendo prioritária a garantia do custeio para as mais de 100 UPAs pré-existentes, aprovadas pelas Comissões Intergestores Bipartite - CIBs e encaminhadas ao MS, destacando que esse aspecto foi tratado em reunião do Conasems com o Ministro e Alberto Beltrame, ocorrida ontem. Ressalta a preocupação com a exigência de pediatra, devido a escassez deste especialista no mercado e sugere clínico geral com formação em pediatria como alternativa.

Aparecida Linhares, Secretária Municipal de Saúde de Diadema-SP/CONASEMS, ressalta o atraso no financiamento das UPAs já existentes, visto já decorrerem cerca de seis meses da publicação da portaria GM/MS n.º 2922/08. Sugere separar a discussão de custeio das UPAs, da questão do investimento para reformas.

Celso Dellagiustina – Presidente do COSEMS/SC/CONASEMS enfatiza a necessidade de se estabelecerem prazos diferenciados e acelerar o processo e aponta pendências na questão das redes de urgência e emergência – PT 499 ressaltados na pactuação da PT 2922 que diz respeito ao financiamento dos Pronto-Socorros e Dops pequenos municípios

René Santos/CONASS lembra os seguintes pontos em relação às duas reuniões que ocorreram para pactuação da UPAS:

- várias questões foram de difícil consenso e guardam relação com o que está sendo discutido;
- foi proposta elaboração de documento à parte sobre a padronização das UPAS;
- necessidade de discussão sobre como será a distribuição de recursos;
- o acompanhamento da discussão com os estados deve ser remetido ao GT;
- uma solução para a questão do custeio deve ser imediata, posição reforçada por Aparecida Linhares/SMS-Diadema/CONASEMS.

Alberto Beltrame/SAS/MS afirma que a idéia não é fazer nova portaria, mas aditar, prevendo o custeio da UPAS pré-existentes. Ressalta ainda que a prioridade é implantar novos serviços, de modo a ampliar a oferta.

Decisões / Encaminhamentos

1. Homologações e Certificações

a) Termos de Compromisso de Gestão Municipal (relação anexa). DAD/SE.

a) Homologados.

<p>b) Certificação do Município de Colares/PA para a gestão das ações de vigilância em saúde. DIGES/SVS.</p>	<p>b) Certificado.</p>
<p>2. Discussões e Pactuações.</p>	
<p>a) Plano Operativo – Política Nacional de Saúde Integral do Homem. DAPES/SAS.</p>	<p>a) Política Nacional de Saúde Integral do Homem pactuada no mérito e publicação posterior à discussão do plano operativo no GT de Atenção, para pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT de Junho/2009.</p> <p>Remeter o acompanhamento das políticas já pactuadas para discussão na Câmara Técnica da CIT, de modo a se construir um diagnóstico sobre os principais aspectos dificultadores da implementação, de modo que CIT possa estabelecer uma escala de prioridades para abordagem e adoção de medidas que viabilizem a superação desses problemas.</p> <p>Jose Luis Teles/DAPES/SAS/MS apresenta a proposta destacando sua relevância social e epidemiológica, além das questões sócio-culturais que apontam a saúde do homem como uma prioridade. Cita duas questões: o impacto da violência na idade jovem do homem e problemas cardiovasculares na idade adulta.</p> <p>Aponta a necessidade da Comissão Intergestores Tripartite - CIT fazer uma análise de conjuntura acerca da importância dessa temática; ressalta a dificuldade de discutir uma política no contexto de crise e contenção de recursos, mas lembra que essa questão já vem sendo trabalhada pelos gestores, com ações sendo implementadas. Cita o investimento na ordem de 4 (quatro) milhões para estados e municípios, além da alteração dos valores da vasectomia.</p> <p>Beatriz Dobashi/SES-MT/CONASS, diz que não há dúvida sobre a prioridade da política, até mesmo porque a mesma está incorporada no Pacto pela Vida. Faz algumas observações acerca da necessidade de se garantir maior consistência nas políticas pactuadas na CIT, inclusive no tocante à linha de financiamento adequada, de modo a assegurar a sustentabilidade das políticas. Destaca acordo anterior da Tripartite de não pactuar novas políticas, sem que se inicie o processo de acompanhamento das políticas já pactuadas.</p> <p>Edmundo Costa Gomes, Secretário Municipal de Saúde de Santa Rita-MA/CONASEMS, fala da lacuna de profissionais nas especialidades colocadas como fundamentais para as ações da política e ressalta o problema de financiamento insuficiente.</p> <p>René Santos/CONASS, informa a posição da Assembléia do CONASS de aprovação do mérito,</p>

considerando que a política ainda está em construção, no tocante ao respectivo plano operativo. Faz uma reflexão sobre prática vivenciada na CIT de aprovação, ao longo dos anos, de diversas políticas que não são acompanhadas posteriormente, sugerindo que a política de Saúde do Homem possa ser o divisor de águas nessa condução. Cita a agenda prioritária pactuada na CIT de abril/2009, onde está colocado como um dos pontos o acompanhamento permanente das políticas pactuadas, e que efetivamente não vem sendo praticado. Cita como exemplos, a política de Genética Clínica, cuja discussão de sua operacionalização ainda não foi superada; o NASF e Olhar Brasil.

Nessa linha, propõe que a discussão e pactuação das políticas contemple seu “*modus operandis*”, ou seja, o plano operativo e respectivo financiamento, para que possa ser aprovado o conjunto da obra. Sugere ainda que a CIT priorize visitar as políticas já pactuadas.

Gilberto Martin/Secretário Estadual de Saúde do Paraná - SES-PR/CONASS, chama atenção para situações recorrentes na CIT em que determinadas políticas o MS tem interesse de implementar, em contraponto com a decisão já estabelecida de que pudéssemos retornar a discussão de políticas já pactuadas, mas que não se concretizam. Sugere que a CIT faça uma reflexão sobre esse aspecto. Talvez isso possa ser fruto da não clareza do que deva ser prioridade. Talvez possamos fazer uma reflexão aprofundada, sob pena de se tentar fazer tudo e não se conseguir implementar quase nada. A concepção é que a discussão possa ser solidária e não de obstrução da pauta.

Alberto Beltrame/SAS/MS ressalta que a questão fundamental da portaria é lançar luzes em torno do cuidado sobre a Saúde do Homem, pois sua operacionalização perpassa todo o SUS. Estamos tratando mais de uma questão cultural, mais ampla, do que se tratar de um plano específico, como é feito para as demais políticas. Não concorda com a pactuação do mérito e posterior elaboração de plano operativo para publicação da portaria, pois poderia retardar ações amplas que podem ser estruturadas de imediata. Apela aos Conselhos que aprovem.

Antônio Carlos Nardi/SMS-Maringá/CONASEMS informa que traz o consenso da plenária do CONASEMS, de pactuação no mérito com seguimento da elaboração do plano operativo para posterior publicação da portaria. Ficam pendentes as discussões das lacunas no financiamento e estratégias para superação dos estrangulamentos principalmente nos procedimentos de média complexidade em Cardiologia e em Urologia.

Beatriz Dobashi/SES-MT/CONASS afirma que o CONASS segue o posicionamento do CONASEMS, refletindo que não se pode publicar uma política e achar que não ocorrerão desdobramentos.

Antônio Alves/SGEP/MS pondera com os representantes do MS a possibilidade de se aprovar no

	<p>mérito.</p> <p>Gilberto Martin/SES-PR/CONASS propõe encaminhar para discussão na Câmara Técnica - CT/CIT, a avaliação de todas as políticas já pactuadas anteriormente e apresentação na próxima CIT.</p> <p>Alberto Beltrame/SAS/MS acredita que se formos discutir todas as políticas, o tempo político dos gestores já acabou. Propõe pactuar no mérito e estabelecer um prazo para a elaboração do plano operativo.</p> <p>René Santos/CONASS sugere separar as discussões. Destaca que não se está discutindo novas políticas e sim as já pactuadas. Além disso, é papel da CIT fazer o acompanhamento permanente da implantação das políticas. Sugere que a CT - CIT elabore metodologia de avaliação das políticas já implementadas.</p> <p>Edmundo Costa Gomes/SMS Santa Rita-MA/CONASEMS propõe que até a próxima CIT possa se trazer o plano operativo da Saúde do Homem, sem inviabilizar as discussões das demais políticas.</p> <p>Gilberto Martin/SES-PR/CONASS coloca a necessidade de se fazer o diagnóstico dos problemas existentes nas políticas já pactuadas, de modo que seja possível estabelecer uma escala de prioridades.</p> <p>Alberto Beltrame/SAS/MS ressalta que o papel da CIT no acompanhamento das políticas não pode ser impeditivo para o andamento de outros processos.</p>
<p>b) Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas - PEAD 2009-2011. DAPES/SAS.</p>	<p>b) Pactuado, com as ressalvas: correção de distorções na migração dos procedimentos da saúde mental do FAEC para MAC, publicação dos 34 CAPs já aprovados e financiamento dos CAPs publicados, cujos recursos ainda não foram repassados.</p> <p>Alberto Beltrame/SAS/MS ressalta que no curto prazo serão publicados os CAPs cujos processos estão finalizados e aguardando financiamento. Cita a dificuldade de negociar leitos em hospitais gerais para internações psiquiátricas, sendo que o Ministério da Saúde - MS irá, no curto prazo, dobrar valor da diária desse leito, para que os gestores possam gerenciar melhor sua disponibilidade na rede SUS.</p> <p>Antônio Carlos Nardi/SMS de Maringá-PR/CONASEMS diz que drogadição e alcoolismo são problemas a serem enfrentados conjuntamente e está para além do setor saúde, devendo ser compartilhado com as áreas de Ação Social, Segurança e Trabalho. Não se trata de nova política, mas de incremento na Política de Saúde Mental. As lacunas nessa temática já foram</p>

	<p>expostas na CIT, ou seja, garantir a publicação dos CAPs que estão pactuados nas CIBs, cujos processos foram encaminhados ao MS, e o financiamento dos CAPs aprovados e publicados. Destaca a necessidade de avaliação da migração dos procedimentos do FAEC para o MAC.</p> <p>CONASEMS aprova o mérito da questão e propõe que, até a CIT de Junho/09, sejam corrigidas as distorções na migração dos procedimentos da saúde mental do FAEC para MAC (perda estimada de 45% dos recursos), publicados os 34 CAPs já aprovados e garantido o financiamento dos CAPs que já foram publicados. Sugere ampliar o número de municípios e o recorte populacional adotado para 100 mil habitantes. Aponta além dos CAPS lacunas na política de saúde mental pois os NASF também estão no aguardo de publicação. Também se faz necessário a revisão da Portaria 1612 – que trata da habilitação de leitos em saúde mental pois ela dificulta a abertura de leitos ao induzir a unidade de internação em separado no hospital</p> <p>René Santos/CONASS reforça a preocupação quanto à insuficiência de recursos para as ações propostas. Registra a necessidade de buscar novos recursos para a saúde em 2009, para que se possa garantir a implementação das políticas. Ressalta que o plano, embora sinalizado para quatro anos, o Plano Operativo contempla apenas o ano de 2009.</p> <p>Alberto Beltrame/SAS/MS ressalta que os recursos são suficientes para o conjunto de ações apresentadas no plano emergencial. Propõe que seja pactuado um conjunto de medidas, contemplando: o aumento do valor da diária hospitalar, a revisão da migração do FAEC para MAC, a publicação dos CAPS cujos processos estão no MS e o financiamento dos já publicados</p> <p>Gilberto Martin/SES-PR/CONASS, pondera que esta não é uma política nova e destaca o compromisso veemente de Alberto Beltrame em cumprir com as questões apresentadas. Propõe a pactuação do plano com as ressalvas apresentadas, havendo concordância do CONASEMS com este posicionamento.</p>
<p>c) Termo de Ajuste Sanitário. SGEP.</p>	<p>c) Pactuado.</p> <p>Antônio Alves/SGEP/MS faz breve histórico da discussão do Termo de Ajuste Sanitário – TAS, instituído pela portaria GM/MS n.º 204/07, cuja aplicação será frente ao debate de que algumas impropriedades detectadas nos processos de auditoria e que não constituem irregularidades, tem gerado movimento de devolução dos recursos ao FNS, acarretando prejuízos na organização do sistema local de saúde.</p> <p>Antônio Carlos Nardi/ SMS Maringá-PR/CONASEMS destaca a relevância do papel da Comissão Corregedora Tripartite e diz que o TAS vem garantir o respaldo dos gestores na implementação das políticas. Improbidade deve ser tratada e punida pelos órgãos. Impropriedade é algo</p>

	<p>diferente e não pode ser imputada à pessoa física do gestor e sim à instituição.</p> <p>René Santos/CONASS relembra que esse ponto é uma demonstração de retomada da agenda de pendências e registra que o TAS é uma das etapas de discussão do processo da auditoria, que deve avançar muito no sentido do entendimento que se deve ter acerca da aplicação das portarias e o que pode ser caracterizado como impropriedade, de modo que se possa ter um consenso e práticas futuras de utilização mínima desse instrumento.</p> <p>Aparecida Linhares/SMS Diadema-SP/CONASEMS destaca que no contexto de financiamento insuficiente, muitas vezes é impossível para o gestor usar o recurso do SUS como explicitado nas portarias, sem acarretar em malversação. O TAS abre nova possibilidade de se relacionar com os auditores, na medida em que separa o tratamento da impropriedade da improbidades (malversação).</p>
<h3>3. Apresentações e Discussões</h3>	
<p>a) Atlas de Desenvolvimento da Atenção à Saúde no SUS – Informações Integradas da SAS – Subsídios para a Gestão. DAEM/SAS.</p>	<p>Alberto Beltrame/SAS/MS informa que o Atlas vem ao encontro da discussão anteriormente colocada, no tocante à necessidade de se acompanhar as políticas e as decisões da CIT, em se tratando das políticas de atenção à saúde.</p> <p>Gisele Bahia/DAEM/SAS/MS apresenta o Atlas, informando que o material reúne um conjunto de informações trabalhadas pelas diversas áreas da SAS/MS, permitindo apoiar e subsidiar os secretários de saúde na gestão da atenção à saúde nos seus territórios, Cumpre o papel de instrumentalizar os técnicos do MS no diálogo com estados e municípios e permite ainda acompanhar e avaliar as tendências de evolução da gestão.</p> <p>CONASS e CONASEMS parabenizam a Secretaria de Atenção à Saúde pela iniciativa, ressaltando que a informação constitui ferramenta essencial para a gestão e para viabilizar o diálogo entre os gestores.</p>
<p>b) Prevalência nacional de anemia por deficiência de ferro e as medidas de controle implantadas no SUS - Resultados da PNDS. CGPAN/DAB/SAS.</p>	<p>Ana Beatriz Vasconcelos/DAB/MS faz apresentação dos resultados da PNDS, com destaque nos seguintes pontos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevalência de anemia no Nordeste; ▪ Grande prevalência de anemia em mulheres em idade fértil, principalmente no Nordeste; ▪ Apresenta as estratégias para enfrentamento da questão, dentre as quais estão a fortificação alimentar, suplementação medicamentosa e educação nutricional na

	rede de saúde e escolar.
c) Plano Integrado de Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos. SVS.	Apresentadas as linhas gerais do Plano Integrado de Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos, sendo remetido para pactuação na CIT de Junho/09.
4. Informes	
a) Consolidado das informações sobre Relatório Anual de Gestão - RAGs de Estados e Municípios - 2007 e 2008. ST-CIT/SE.	<p>Adriana de Oliveira/ST-CIT/SE apresenta dados consolidados sobre a situação dos RAGs Estaduais e Municipais e alerta para a proximidade de encerramento do prazo de envio dessa informação, referente ao ano de 2008.</p> <p>Dados 2007: 18 estados com RAGs aprovados pelos Conselhos Estaduais de Saúde - CES; 3095 municípios com RAGs aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde - CMS, totalizando 55,5%; e 171 municípios com RAGs em análise nos CMS, totalizando 3,1%.</p> <p>Dados 2008: 05 estados (MA, MT, RR, TO e BA) com RAGs aprovados pelos Conselhos Estaduais de Saúde; 153 municípios com RAGs aprovados nos CMS e 03 municípios com RAGs em apreciação nos CMS.</p> <p>Antônio Alves/SGEP/MS ressalta a intensificação da cobrança por parte dos órgãos de controle, e Antônio Carlos Nardi, SMS Maringá-PR/CONASEMS reafirma a necessidade de todos integrarem esforços para o cumprimento desta exigência.</p> <p>Isabel Senra/DEMAGS/SGEP/MS informa sobre sistema informatizado para registro das informações dos RAGs, que vem sendo desenvolvido em parceria com o Datasus, que será discutido com gestores estaduais e municipais em reunião agendada para 17/06/09.</p> <p>Beatriz Dobashi/SES-MS/CONASS informa que Conass e Conasems realizarão Seminário Nacional sobre Planejamento no SUS, nos dias 15 e 16/06.</p>
b) Seminário Nacional Telessaúde Brasil. SGTES.	Programado para os dias 3 e 4 de junho de 2009, com perspectiva de 350 participantes, cujo objetivo é apresentar a avaliação do projeto piloto, implantado em 07 estados, além da discussão do processo de expansão, no contexto do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. Destaca os parceiros do projeto: OPAS e Ministério da Ciência e Tecnologia (RUTE e RNP).
c) Acórdão TCU sobre alimentação do Banco de Preços. AESD/SE.	Ricardo Vidal/AESD/SE fala sobre o Acórdão do TCU que determina ao MS que comunique aos municípios ainda habilitados na NOAS/SUS 01/02, sobre a obrigatoriedade de alimentação do

	<p>Banco de Preços, cuja não observância pode implicar em suspensão dos repasses dos recursos federais. Além disso, o Acórdão estabelece que o MS informe o Denasus sobre os municípios que não alimentam o sistema.</p> <p>René Santos/CONASS alerta para a conduta em relação aos municípios que já aderiram ao Pacto e não estão sob a égide da NOAS, os quais fogem aos critérios desse Acórdão.</p>
d) Disponibilização do Relatório de Avaliação da Pactuação Unificada, referente ao ano de 2007. DAD/SE.	<p>Rosane Gomes/DAD/SE informa que o Relatório de Avaliação da Pactuação Unificada, referente ao ano de 2007, foi elaborado no âmbito do GT de Monitoramento e Avaliação do Pacto, com participação das áreas técnicas do MS. O mesmo ficará disponível na página do DAD/SE e do SISPACTO, no período de 26/05 a 20/06, para contribuições dos gestores estaduais e municipais, após o qual, deverá ser finalizado no referido GT e publicado.</p>
e) Prorrogação do prazo de registro dos resultados 2008 no SISPACTO. DAD/SE.	<p>Rosane Gomes/DAD/SE informa a prorrogação do prazo para o registro dos resultados da pactuação unificada de 2008 no SISPACTO, que passa a ser 10 de julho de 2009, sendo atendida a reivindicação apresentada por CONASS e CONASEMS na última plenária da CIT.</p>