



Ministério da Saúde

Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

PRINCIPAIS DISCUSSÕES E CONSENSOS DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2011
15 DE DEZEMBRO DE 2011

Em 15 de dezembro de 2011, participaram do Plenário da Tripartite:

MS: Luiz Odorico Monteiro de Andrade; André Luis Bonifácio de Andrade; Helvécio Miranda Magalhães Junior; Ana Estela Haddad, Augusto Grabois Gadelha; Jarbas Barbosa da Silva Junior; Sonia Maria Feitosa Brito; Márcia Aparecida do Amaral. **CONASS:** Beatriz Dobashi, Alexandre Toledo, Wilson Alecrim e Micheli Caputo Neto. **CONASEMS:** Antônio Carlos Figueiredo Nardi; Lucélia Borges de Abreu, Aparecida Linhares Pimenta, Celso Luiz Dellagiustina e Mauro Junqueira. Conforme lista de presença anexa a este resumo.

1. Homologações e Certificações

MS: Leu a relação do quadro de homologação, composta por 16 municípios que assinaram o Termo de Compromisso de Gestão – TCG, sendo: 05 do Estado do Maranhão, e 11 do Estado de Minas Gerais. Todos homologados.

2. Discussões e Pactuações

a) Minuta do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP. SGEP/MS

MS: Agradeceu todos os esforços na incumbência para as pactuações nesses 06 meses, referente aos instrumentos do Decreto nº 7.508/2011. Fez citação a oficina ocorrida no dia anterior (14/12), informando que a Minuta do COAP também foi discutida nas assembleias do Conass e Conasems para os ajustes. Informou que em fevereiro apresentará uma agenda

específica para a discussão e divulgação desse instrumento, bem como a capacitação dos técnicos para sua operacionalização. Referente aos questionamentos de revisão TCGM e TCGE, esclareceu que em fevereiro de 2012 a base dos indicadores que comporão o COAP será pauta da CIT, dessa forma, entende pela sugestão de prorrogação dos Termos por mais 12 meses, avaliando ser desnecessária a alimentação do SISPACTO.

Conasems: Agradeceu ao esforço, no entanto reforçou que não se esgotaram todas as alterações e inserções necessárias ao documento. Dessa forma, decidiu pela pactuação, entendendo este documento como norteador. Ressaltou que o Pacto trouxe os TCGM e TCGE com validades expirando até dezembro de 2012. Destacou a importância de avaliação qualitativa da situação da PPI nos estados. Questionou qual a estratégia para capilarização da discussão deste ano para estados e municípios e como serão tratados os tensionamentos/problemas entre entes na CIB.

Conass: Ressaltou que o COAP além de apresentar a organização atual da região em consonância com a rede de atenção a saúde, aponta também para uma organização futura. No entanto, questionou como se dará a participação do MS quando houver inadimplência de algum dos entes. Destacou a necessidade de reunião com os procuradores estaduais e municipais. Reforçou que o SISPACTO deverá continuar a ser alimentado no próximo ano. Solicitou uma reunião tripartite com a área jurídica dos Estados, considerando de extrema importância à abordagem dos prazos a serem cumpridos, bem como o cumprimento do instrumento do contrato, reforçando a questão da inadimplência, o que se faz necessário para incluir o MS em caso de futura responsabilidade pelo não cumprimento, e que fosse verificada a operacionalização disso.

Encaminhamento: Pactuado. Consensuado pela prorrogação dos Termos de Compromisso de Gestão Estaduais e Municipais (TCGM e TCGE) por mais um ano.

b) Minuta da Resolução que Regulamenta o Uso do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS). SGEP/MS

MS: Informou sobre o esforço do MS para o ordenamento da forma de alimentação e aprimoramento do Sistema para qualificar o trabalho no uso da ferramenta. Acrescentou ainda que este sistema será utilizado no COAP. Esclareceu que o SARGSUS está preparado para registro de envio aos Conselhos de Saúde, bem como para quando esses finalizarem a aprovação do RAG. Solicitou articulação e apresentação dos estados e municípios que apresentarem problemas, nas próximas reuniões tripartite. Destacou a necessidade de se realizar uma ação de monitoramento devido às solicitações oriundas dos órgãos de controle. Ressaltou a necessidade de concluir 100% da adesão ao sistema e a utilização do mesmo. Em fevereiro/2012 será apresentada uma Nota Técnica à CIT e uma agenda de trabalho sobre o SARGSUS. Acrescentou que trará o resultado das oficinas já realizadas com Estados e Municípios, e pactuará uma agenda de trabalho para todo o ano. Esclareceu que, quando do fechamento do programa, já contará como fase concluída para o gestor.

Conass: Fez referência a assembléia do dia anterior (14/12) para informar que houve consenso de que a ferramenta é importante, devendo ser pactuado, mesmo com as dificuldades apresentadas no Sistema, como os bancos de dados desatualizados e problemas no aplicativo. Solicitou ainda que quando o RAG for inserido no SARGSUS, e submetido ao respectivo Conselho para aprovação, seja informado como fase concluída para o gestor.

Conasems: Corroborou sobre as vulnerabilidades no sistema e solicitou a ação de um grupo tripartite para dirimir a ausência de um sistema de informação relativo à prestação de contas por meio do RAG, além de oficinas para capacitação. Aproveitou para informar o recebimento de notificação sobre a suspensão de recurso para um município, devido a não alimentação do sistema, solicitando verificação e mapeamento sobre a questão da aprovação do relatório nos conselhos. Solicitou ainda que fosse constituído um GT Tripartite para análise dos problemas no sistema quanto à parte financeira, e se necessário proceder à realização de oficinas de capacitação.

Encaminhamento: Pactuado. MS irá apresentar na próxima reunião da CIT, relação de estados e municípios que expuseram problemas quanto à alimentação do SARGSUS; bem como Nota Técnica e agenda de trabalho para o ano de 2012.

c) Resolução que Estabelece Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) como instrumento de referência para aferição contextualizada do desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) nos termos do Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. SE/MS

MS: Apresentou brevemente o conteúdo da resolução e solicitou a supressão da informação sobre a data que consta do inciso II do art. 3º, referente à consulta pública. Afirmou que o Índice de Desempenho foi elaborado em conformidade com o Decreto 7.508/2011, como uma referência para aferir o acesso e qualidade, assim como para avaliar o desempenho da prestação de ações e serviços definidos no COAP. Assim, é entendido como indicador **a ser** utilizado para monitoramento e avaliação do SUS. Portanto, entendeu que uma redação mais genérica atenderia a proposta. Parabenizou a equipe do DEMAS/MS e dos parceiros que contribuíram na construção.

Conass: Solicitou rever a redação, uma vez que a minuta de resolução, a respeito da finalidade do IDSUS, não é compatível, nem coerente com o que está posto no COAP, e também a urgência de discussão sobre a saúde do penitenciário nesta CIT, indicando-a para pauta de fevereiro de 2012. Questionou sobre a alimentação do SISPACTO com a utilização do IDSUS.

Conasems: sem considerações, encaminhou para pactuação.

Encaminhamento: Pactuada sem ressalvas.

d) Minuta de Portaria que estabelece incentivo financeiro aos estados e municípios para apoio ao custeio de serviços de atenção em regime residencial, dentre os quais, comunidades terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). SAS/MS

MS: Apresentou a minuta de portaria informando se tratar de uma novidade no âmbito do SUS, onde a proposta é a contratação de serviços no campo terapêutico de instituições não governamentais, assumindo o compromisso do fluxo de análise, avaliação dos projetos que será a partir da CIB. A proposta traz um diferencial de organização em módulos, onde cada módulo possui 15 vagas, para cada projeto serão contratados até 2 módulos. Informando que dentre os limites impostos esta é a exigência de cumprimento além da RDC 29/2011, também a RDC 50/2002 e a RDC 63/2011. O MS também informou que será lançado Edital Publico de convocação e seleção de instituições, para executar projetos de reinserção social para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, e para tanto será constituída comissão tripartite. Quanto às discussões para contratação de instituições do terceiro setor, o MS se comprometeu em preparar a minuta do referido edital repassando-o ao Conass e Conasems ainda em dezembro, com realização de reunião tripartite em janeiro, para pactuação. Informou que será necessário pensar estratégias de apoio aos centros de convivência, e que a elaboração desse edital deva ser ampla, sem perder de vista sua função na linha da promoção da saúde e da reinserção social. Pontuou a cerca da perversidade já identificada nos manicômios, e da possibilidade de construir um olhar à saúde diferenciado, de forma tripartite, assumindo a regulação e o cumprimento das diretrizes da reforma psiquiátrica. Considerando importantes posicionamentos, agradeceu ao Conass e Conasems pelo tratamento dispensado a saúde mental.

Conass: Questionou quanto à metodologia do envio da documentação ao MS, ao tempo que congratulou o gestor federal pela coragem de vir pactuar de forma tripartite um tema polêmica e tão importante como as comunidades terapêuticas.

Conasems: identificou a prioridade e importância ao combate ao crack e outras drogas, questionando sobre necessidade de ampliar a discussão formal tripartite, quanto à participação, e o papel do terceiro setor. Sendo necessário identificar melhor o que entra na portaria e o que vai para o edital, a exemplo dos centros de convivência, como espaço de promoção de saúde que possibilita a reintegração e ou reinserção social dos usuários de crack e outras drogas, sugerindo uma reunião para janeiro de 2012 para discussão do edital de contratação das comunidades terapêuticas.

Encaminhamento: Pactuado com o encaminhamento de reunião de discussão sobre o edital para contratação das comunidades terapêuticas em janeiro de 2012.

e) Minuta de Portaria que institui os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III – 24 horas, dos componentes de atenção especializada e urgência e emergência da Rede de Atenção Psicossocial, define diretrizes de funcionamento para estes pontos de atenção e dá outras providências. SAS/MS

MS: Informou que a minuta busca ampliar na linha do cuidado, na lógica de funcionamento como ponto de urgência e emergência, o acolhimento 24h:00 para os seus usuários. No que se refere usuários não cadastrados, quando os surtos ocorrerem em período noturno, estes serão encaminhados à rede hospitalar, onde receberá o atendimento de urgência e posteriormente referenciado ao CAPS para cadastramento. Quanto aos critérios de financiamento, esclareceu que foram observados: o tamanho da equipe, salário da equipe, e do médico, de carga horária, acrescida de 50% de custos administrativos. Propôs o repasse de 60% do custo real, sendo 80% desse valor repassado ainda em dezembro e 20% destinado a qualificação da força de trabalho para o exercício 2012.

Conass: Ressaltou quanto ao financiamento, incoerência com portarias anteriores, solicitando revisão deste critério. Sugeriu uma reavaliação quanto à possibilidade de repasse para os consórcios públicos de direito privado.

Conasems: Concordou com a minuta, ressaltando o funcionamento do CAPS AD III no atendimento 24h00 no que se refere às atividades de urgência e emergência. Solicitou que o valor fosse revisto para arredondar para cima, ficando R\$78.800,00 (setenta e oito mil e oitocentos reais).

Encaminhamento: Pactuado. MS acatou a sugestão de alteração do valor proposto ficando a área técnica responsável em processar as alterações e reencaminhar ao CONASS e CONASEMS para análise.

f) Minuta de Portaria que institui, na rede de atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS), incentivo financeiro para o desenvolvimento do componente reabilitação psicossocial constituído por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais e de outras providências. SAS/MS

MS: Apresentou a minuta informando tratar-se de uma novidade e desafio ao propor o repasse de recursos para fomentar atividades e ou ações voltadas para a geração de renda. Estes recursos são de capital na forma de incentivo a usuários e familiares buscarem alternativas de geração de emprego e renda com sustentabilidade, e vinculadas às redes sociais, pois o programa de cooperativismo social não tem só uma visão de lucro, mas de inserção social. Esclareceu que, quanto à ressalva feita na assembleia do Conass, referente ao art. 2º, incisos I e III, trata-se de recurso de incentivo e não custeio para trabalho.

CONASEMS: Questionou não estar claro quanto ao recadastramento dos novos CAPS, e se os já cadastrados não precisam realizar recadastramento.

CONASS: Verificou que houve correção das observações feitas na assembleia e que o quesito das cooperativas precisa ser refeito.

Encaminhamento: Pactuada.

g) Minuta de Portaria que institui, na Rede de Atenção Psicossocial, a Unidade de Acolhimento da Rede de Atenção Psicossocial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). SAS/MS

MS: Fez breve explanação sobre a portaria, esclarecendo que as casas de acolhimento foram desenhadas na lógica residência transitória, com um conceito de ambiência, organização e funcionamento de entrada e saída, e regulada na rede pelos CAPS. O MS informou que não há impedimento, quanto à contratualização, com entidades do terceiro setor, o que há é uma vedação para os consórcios administrativos, que não migraram para a lei dos consórcios públicos, mas irá fazer revisão na legislação vigente quanto às possibilidades existentes para os diferentes tipos de organização do terceiro setor. Sugerindo realizar discussão ampliada no GT de Gestão a cerca dos consórcios. Esclareceu que o conceito residencial é no intuito de se criar uma ambiência residencial, não apenas física, mas como processo de readaptação real.

Conasems: Informou que o que mais suscitou dúvida foi quanto a equipe mínima, o que já foi superado. Porém entende que é necessária uma discussão ampliada sobre a questão dos consórcios que já possuem legislação e regulamentação própria para seu funcionamento.

Conass: Abordou a discussão sobre a composição da equipe mínima, das instalações físicas da residência, e o seu caráter. Questionou a cerca da possibilidade de aproveitamento de instalações ociosas a exemplo de pequenos hospitais, com possibilidades de compartilhamento com municípios vizinhos no atendimento.

Encaminhamento: Pactuada. MS acolheu as contribuições e revisará a redação.

**Houve breve interrupção para que o excelentíssimo senhor Ministro da Saúde realizasse pronunciamento acerca do último dia de trabalho coletivo, e referência ao término da gestão do Dr. Diego Victória (OPAS).*

h) Minuta de portaria que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. SAS/MS

MS: Apresentou as minutas, ressaltando que a equipe de saúde da família, é uma equipe de atenção básica, e que, portanto estão relacionados ao álcool e as outras drogas, com perfil de equipe que atua de forma itinerante. Fez considerações sobre o conceito de agente social e dos processos de trabalho, previstos no código brasileiro de ocupações (CBO) esclarecendo já ter ocorrido discussão e consenso no GT na definição do conceitual para o agente que atua na rua. Referente à demanda da última tripartite de incluir equipes no PMAQ avaliou que poderia haver uma reavaliação do sistema, para possibilitar a adesão de novas equipes. Quanto à solicitação de pagamento referente ao PAB, informou que o mesmo foi efetuado em 13 de dezembro. Reforçou que durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde foi assinada a portaria que estabelece o modelo visual da marca do SUS, a ser adotada no sistema.

Conasems: Observou que as modificações sugeridas foram contempladas, considerou tratar de um grande projeto, e como tal, não pode ser complicado e sim simplificado. Externou preocupação quanto à modalidade de CAPS III, pela falta de médico, mas, de qualquer forma, parabenizou esses pontos. Aproveitou para solicitar informações quanto ao pagamento do PAB variável dos Cosems, sendo o período de muitos gastos extras, o que compromete a gestão municipal. Sugeriu que fosse criada uma marca para o enfrentamento do crack, álcool e outras drogas, logo, para o consultório na rua, a exemplo do que ocorre com o SAMU.

Conass: Suscitou dúvidas quanto ao agente social, sendo que o perfil colocado se encaixa, contudo, sugerindo usar os ACS como agentes de redução de dano, pois, além de conhecerem a área, já existe legislação específica que regulamenta a profissão. Justifica também a ação do ACS, por já ter credibilidade e reconhecimento da população.

Encaminhamento: Pactuada.

i) Minuta de portaria que define o cálculo do número máximo de equipes de consultório na rua por município. SAS/MS

MS, Conass e Conasems: idem as discussões e encaminhamentos do item acima, que foram feitos conjuntamente.

j) Minuta de portaria que aprova no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, as normas de funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. SAS/MS

MS: Informou que esta minuta de portaria também é uma nova tentativa de implantar uma rede especializada da atenção psicossocial, estabelecendo um novo patamar de financiamento, redefinindo de 10 para 11 e 20 entre 20 – 30 para recuperar e contemplar os leitos da rede de assistência. E que, ainda mesmo, que nesse momento a política esteja centrada no álcool, crack e outras drogas, há necessidade de leitos para transtornos mentais, optando por não fazer essa distinção nos leitos, embora haja duas opiniões, a intenção é ampliar o acesso para que ambas equipes, crack e transtorno mental, possam recorrer. As necessidades dos usuários tem um viés bastante clínico, e a intenção é garantir a sobrevivência dos pacientes. Alertou para o fato de que, na contratualização, os hospitais gerais terão que ter, obrigatoriamente, os leitos para os pacientes portadores de transtornos mentais. Os hospitais universitários e os federais do Rio de Janeiro deverão ter disponibilidades de leitos psiquiátricos e de álcool e droga.

Conasems: Levantou dúvidas quanto aos procedimentos a serem adotados em hospital materno infantil, quando a mãe for portadora de transtornos mentais, questionando a possibilidade de criação de um hospital psiquiátrico para a mãe. Informou sobre a dificuldade na implantação de leito psiquiátrico em hospital geral, questionando a viabilização, devido a grande preocupação em o hospital geral não acolher o paciente psiquiátrico, por não trabalhar dentro da política.

Conass: Considerou que poderá haver um critério de negociação com os serviços. Solicitou a correção da expressão: “habilitação para cadastramento”, uma vez que o primeiro passo é o cadastramento, para posterior habilitação. Observou que pode ocorrer pressão por parte dos hospitais psiquiátricos para com os gestores quanto aos valores pagos. Corroborou com o MS e reforçou que não se trata de um problema isolado de apenas um município.

Encaminhamento: Pactuada.

k) Minuta de portaria que estabelece diretrizes e orientações técnicas para o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). SGETS/MS

MS: Fez considerações acerca da minuta, informando já ter sido consensuada no GT GATES, porém sendo necessária discussão no Conselho de Educação e na UNA SUS, o que já ocorreu, assim como na 14º Conferência Nacional de Saúde.

Conass: sem observações, considerando as discussões anteriores.

Conasems: sem observações.

Encaminhamento: pactuada.

l) Minuta de portaria que autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, Implementação de Política de Promoção da Saúde na ampliação e sustentabilidade das ações do “Projeto Vida no Trânsito”. SVS/MS

MS: Parabenizou a atuação conjunta SES/CE, MS e o Município de Pedra Branca, quanto ao surto de H1N1, destacando que o acesso ao medicamento evitou transtornos. Destacou que esta portaria é parte da Política de Promoção da Saúde para ampliação e sustentabilidade das ações do referido projeto. Indicou ainda que para os próximos anos o intuito é atender um maior número de municípios de modo a também reduzir as internações em decorrência da violência no trânsito. Explicou que o repasse referente ao H1N1 encontra-se ainda no limbo jurídico – orçamentário. Quanto ao pagamento da Portaria GM/MS nº 1.007 de 04 de maio de 2010, afirmou que será pago o atrasado, e informou que para os próximos anos a SVS e DAB/SAS verificarão a melhor forma de fazer o repasse, juntamente, com Conass e Conasems.

Conass: Relembrou solicitação de esclarecimentos feita pelo CONASEMS referente ao repasse H1N1 e Portaria GM/MS nº 1.007 de 04 de maio de 2010, que trata da incorporação dos Agentes de Combate a Endemia – ACE na atenção primária à saúde.

Conasems: Destacou que o Município de Belo Horizonte foi um dos 05 municípios pilotos deste projeto, sendo este um movimento de transposição dos muros da saúde para a sociedade, ao ampliar as relações institucionais, quando do dialogo necessário com outras áreas do Estado, exemplificando a parceria com o DETRAN. E finalizou destacando que encoraja a cultura da paz e a defesa da saúde, portanto avalia ser interessante o acompanhamento periódico destas ações.

Encaminhamento: pactuada.

<p>m) Calendário de Reuniões da Comissão Intergestores Tripartite de 2012. MS/CONASS/CONASEMS</p>	<p>MS: Informou que a Tripartite de junho/2012 será em Maceió/AL. Conass: Solicitou que a reunião prevista para o dia 29/11/12 fosse transferida para a 1ª semana de dezembro, ou seja, dia 06/12/12. Conasems: Solicitou reflexão quanto à possibilidade de realização de reuniões tripartite de forma itinerante, nos Estados e Municípios.</p> <p>Encaminhamento: Pactuado.</p>
<p>3. Apresentações e Discussões</p>	
<p>a) Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). SAS/MS</p> <p>b) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). SCTIE/MS</p> <p>c) Força Tarefa sobre os Hospitais Psiquiátricos. SGEP/MS</p> <p>d) Força Tarefa sobre o funcionamento dos laboratórios de Citopatologia. SGEP/MS</p>	<p>DESTAQUE: MS solicitou que CONASS e CONASEMS indiquem referências para acesso à ferramenta de compartilhamento da documentação da RENASES, via web.</p> <p>DESTAQUE: MS Informou que a intenção é pactuar a relação em fevereiro/2012.</p> <p>MS: Solicitou que fossem desconsideradas as apresentações entregues, pois a conclusão do processo irá necessitar de uma reunião do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde, com proposta de realização nas duas primeiras semanas de janeiro de 2012.</p> <p>-</p>
<p>4 Informes</p>	
<p>a) Relatório Anual de Gestão. SGEP/MS</p>	<p>-</p>

<p>b) Diretrizes para Reorganização do Sistema Nacional de Laboratório de Saúde Pública. SVS/MS</p>	<p>Encaminhamento: Reunião do Grupo de Trabalho da Vigilância em Saúde – GTVS, a ser realizada no início de fevereiro de 2012, visando adequar as estratégias para reorganização dos LACEN.</p>
<p>c) Ofício nº 1.670 – SESAU/GAB/CGPLAN: constituição de duas Comissões Intergestores Regionais – CIR no Estado de Roraima. SGEP/MS</p>	<p>MS: Sugeriu a revisão dos demais CGR no âmbito do que o Decreto 7.508 de 2011 e a Resolução nº 01 da CIT estabelece para as regiões de saúde e CIR, visando posterior reconhecimento na CIT.</p>