



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 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2011 24 DE NOVEMBRO DE 2011

##### **Em 24 de novembro de 2011, participaram do Plenário da Tripartite:**

**MS:** Luiz Odorico Monteiro de Andrade; André Luis Bonifácio de Andrade; Helvécio Miranda Magalhães Junior; Milton de Arruda Martins; Carlos Augusto Grabois Gadelha; José Miguel do Nascimento Júnior; Maria do Carmo; Jarbas Barbosa da Silva Junior; Sonia Maria Feitosa Brito; Márcia Aparecida do Amaral e Adriano Massuda.

**CONASS:** Antônio Jorge de Souza Marques e Micheli Caputo Neto.

**CONASEMS:** Antônio Carlos Figueiredo Nardi; Maria Adriana Moreira; Gustavo de Azevedo Couto; Lucélia Borges de Abreu Ferreira; Aparecida Linhares Pimenta; Mauro Guimarães Junqueira e Celso Luiz Dellagiustina. Conforme lista de presença anexa a este resumo.

##### **1. Homologações e Certificações**

**MS:** leu a relação do quadro de homologação, composta de 33 municípios que assinaram o Termo de Compromisso de Gestão – TCG, sendo: 1 de Alagoas, 2 da Bahia, 3 de Pernambuco e 27 do Rio Grande do Sul. Todos homologados.

**Conass:** Fez destaque a crescente adesão ao Pacto pela Saúde dos municípios do Rio Grande do Sul.

**Conassem:** discorreu sobre as dificuldades enfrentadas pelos gestores municipais quanto à saúde indígena e sugeriu realização de reunião com a participação dos Cosems, das Secretarias Estaduais que tenham população indígena, representantes da Secretaria Especial Saúde Indígena – SESAI, da Secretaria Executiva do MS e DAB/SAS, para discussão específica de problemas relacionados a bloqueios de convênios e contratação de outros, a inclusão dos indicadores da saúde indígena no conjunto de indicadores municipais, as dificuldades da alimentação nas casas de saúde indígena, a responsabilidade da execução das ações e atividades assistenciais da

atenção básica à população indígena, organização e fluxos.

**MS:** acolheu a solicitação se comprometendo a agendar a reunião.

## 2. Discussões e Pactuações

a) Diretrizes para conformação do Mapa da Saúde e para o processo de Planejamento da Saúde. SGE/MS

**MS:** discorreu sobre a importância da articulação dos entes, e propôs aprovação conjunta dos pontos a e b.

**Conasems:** Elogiou a excelente iniciativa tanto da oficina quanto do envolvimento tripartite na elaboração do produto final. Propôs manter o grupo da relatoria, responsável pelo acompanhamento das discussões das etapas de implantação dos dispositivos do decreto. Parabenizou também o produto da oficina como balizador para a construção das próximas discussões e dificuldades referente à agenda de 2011. Especificamente sobre o planejamento, questionou como será feita a programação nos dois eixos: Regiões de Saúde e Rede de Atenção à Saúde- RAS.

**Conass:** reiterou o posicionamento do Conasems, destacando a relevância da construção da agenda 2012 e do produto elaborado. E tendo em vista que o mesmo será base para futuras discussões, solicitou alteração de redação: incluir no item III, subitem 5, bem como no item II, subitem 6 a parte I do COAP. Indicou ainda ampla divulgação do elemento gráfico do documento supracitado, para compreensão do aprimoramento do Pacto pela Saúde associando-o ao Decreto, visando dar continuidade ao processo de adesão ao Pacto em 2012.

b) Implantação dos dispositivos do Decreto 7.508 e aprimoramento do Pacto pela Saúde. SGE/MS

**MS:** remeteu a discussão para o GT de Gestão para construir a agenda.

**Encaminhamento:** Pactuados.

O documento de Diretrizes para conformação do Mapa da Saúde e para o processo de Planejamento da Saúde será publicado como Resolução CIT.

c) Minuta de Portaria que define valores no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS) para financiamento das ações de vigilância, promoção e prevenção das hepatites virais. SVS/MS

**MS:** contextualizou sobre a situação das hepatites no Brasil, informou que o recurso de que se trata a Portaria é o incentivo para 2011.

**Conasems:** Solicitou que caso algum estado não execute o recurso, o saldo seja remanejado para os demais, ou seja, quando um gestor não conseguir operacionalizar a aplicação dos recursos disponíveis, deve haver possibilidade de transferência dos mesmos para melhor aplicação.

**Conass:** Pactuado sem ressalva.

**MS:** Explicou que o recurso será repassado de acordo com as deliberações das CIB.

**Encaminhamento:** Pactuado.

d) Minuta de Portaria que autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde referentes ao incentivo à manutenção, monitoramento e fortalecimento das ações de práticas corporais/atividade física, específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na integração das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis com a Estratégia de Saúde da Família. SVS/MS

**MS:** Apresentou a Minuta de Portaria contextualizando e esclarecendo o número de municípios contemplados, e que daqui a 2 ou 3 anos haverá novamente recursos para investimento, podendo incluir outros municípios. Disse ainda que 300 unidades serão reformadas em 2011, e as demais para 2012 e que há recurso de mais de um bilhão para investimento de UBS.

**Conasems:** informou que por falha do sistema, que excluía o critério de prioridade no momento da impressão, 1.110 unidades não tiveram seus projetos aprovados, solicitando que estes sejam priorizados antes de abrir o sistema para novos projetos.

**Conass:** pontuou que o único reparo a ser feito é refere-se aos critérios para seleção dos Estados e Municípios, sempre escolhidos pelo MS e não pactuados na CIT.

**Encaminhamento:** Pactuado.

Compromisso da SAS e SVS para discutir os casos em que o município tenha apenas uma unidade, cujo critério de prioridade não se aplica.

e) Minuta de Portaria que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. SAS/MS

**MS:** reconheceu que a demora na apresentação desta proposta gerou um problema orçamentário e financeiro aos CAPS. Informou ainda que a regulação deve ser feita pela rede de atenção e não pelo CAPS.

**Conass:** Reconheceu a inclusão de novas tecnologias. Ponderou sobre a importância da normatização e reforçou a necessidade de discussão de inserção ou não dos hospitais psiquiátricos na rede. Sugeriu a retirada da questão de álcool e droga da responsabilidade apenas da saúde, mas como parte de uma agenda da saúde, em que outros seguimentos possam se responsabilizar efetivamente, a exemplo do que se vem ocorrendo na Europa. Informou que o impasse existente para a pactuação foi superado com a discussão e a participação dos representantes do MS no Conares que esclareceu muitas questões e algumas delas foram acatadas. Destacou a necessidade de se aprofundar sobre as comunidades terapêuticas. Sugeriu a inversão dos incisos I e II do artigo 7º, por entender que o ponto de partida é o desenho da rede. Propôs republicação em 180 dias.

**Conasems:** Entende que a portaria expressa melhor e qualifica as instituições da rede psicossocial a exemplo do aprimoramento de alguns pontos como Atenção Básica, Saúde da Família e consultório na Rua. Todavia, há alguns dissensos como o papel dos hospitais psiquiátricos, da comunidade terapêutica na rede e as casas transitórias e, portanto, há necessidade de se aprofundar na discussão destas questões.

**Encaminhamento:** Pactuado. Área técnica irá alterar a redação do Art. 10 para: *“Será constituído do GT tripartite, coordenado pelo MS, a ser instituído por portaria específica para acompanhamento e se necessário revisão desta portaria com vista a sua republicação em 180 dias com base no monitoramento e avaliação de sua implantação.”*

f) Minuta de Portaria que estabelece novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. SAS/MS

**MS:** informou quanto aos dispositivos da proposta da nova metodologia de financiamento, cuja avaliação histórica do financiamento foi considerada, com previsão de mecanismos para a primeira e segunda fase, serão 150 e 180 municípios nas respectivas fases que estariam sendo prejudicados.

**CONASEMS:** Questionou não estar claro quando os novos CAPS deverão se cadastrar, e se os já existentes deverão também ser recadastrados junto ao MS. Considerando que são vários os CAPS já existentes que estariam perdendo recursos, solicitou que seja mantido os valores a exemplos de outras políticas. Propôs que fosse revisado o Art.5º, de forma a deixar explícito que os CAPS já existentes não precisam realizar recadastramento.

**CONASS:** Reiterou o posicionamento do Conasems e questionou sobre a oneração dos tetos da assistência de média e alta complexidade, explicitada no Art. 3º.

**MS:** se comprometeu em rever a redação do Art. 3º e por se tratar de recurso novo, não haverá oneração de teto.

**Encaminhamento:** Pactuada.

g) Minuta de Portaria que estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT sejam definidos em tipo I e II, destina recursos financeiros para incentivo e custeio dos SRT, e dá outras providências. SAS/MS

**MS:** fez breve explanação sobre a portaria.

**Conass:** destacou o Art. 3º, questionando o que seria SRT tipo II. Sugeriu ainda que fosse retirado da Minuta a expressão “projeto terapêutico”, por entender que as atividades que compõe o projeto terapêutico transmite uma infantilização do paciente.

**Conasems:** Aprovam o mérito da Minuta de Portaria, porém com ressalva de que a área técnica do MS irá incorporar as adequações sugeridas, remetendo para reunião da CT pós CIT dia 29/11/2011 às 09h30.

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

h) Plano Operativo da Política Nacional de Saúde das populações do Campo e da Floresta 2012/2015. SGEP/MS

i) Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT 2012-2015. SGEP/MS

**MS:** contextualizou sobre importância das propostas das respectivas Políticas, acrescentando informações acerca do processo de discussão e construção dos Planos Operativos, com vistas à garantia do acesso aos serviços de saúde, promoção, educação permanente e monitoramento e avaliação das ações de saúde a população LGBT, além da importância de romper com estigmas/paradigmas postos pela sociedade.

**Conasems:** entendeu que mais importante que pactuar é todos estarem engajados para fazer acontecer. Apresentou a edição outubro – novembro – 2011 da revista do Conasems, que destaca o ano de 2011 como o ano do afrodescendente.

**Conass:** sugeriu alteração de redação no documento referente à política LGBT, a fim de ampliar para toda a rede de atenção, pois como está, tem-se o entendimento que se limita a saúde mental, logo, indicou deixar genérico nas redes de atenção e não especificar: *“a temática LGBT tem que ser inserida em toda a rede de atenção e não apenas na de atenção em saúde mental.”* Parabenizou o Conasems pelo lançamento da revista sobre o ano da consciência negra. Corroboram com a pacutação dos Planos Operativos de ambas as políticas. E fez uma ressalva sobre a população LGBT, que apesar de possuir uma organização e, dispor de leis que dão garantias, ainda convive com muitos preconceitos sendo necessário reforçar o não a homofobia, além de fortalecer a atenção na rede.

**Encaminhamento:** Pactuadas.



<p>j) Edital do Pet - Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho e Pró - Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. SGTES/MS</p>	<p><b>MS:</b> Apresentou a proposta e contextualizou o processo de discussão das mesmas com a participação de diferentes atores importantes para a sua construção. Inicialmente privilegiou a mudança curricular de duas profissões, entretanto hoje já contemplam as 14 categorias da saúde. Informou ainda que procuraram fazer editais amplos, para contemplar todas as categorias, entretanto nem todas as instituições são atingidas. Lembrou que este é um projeto conjunto onde envolve gestores locais, portanto, o projeto deve ser elaborado conjuntamente, permitindo articulação ensino X serviço.</p> <p><b>Conasems:</b> Parabenizou o trabalho do MS e ressaltou a importância do processo ensino X serviço.</p> <p><b>Conass:</b> Reiterou o posicionamento do Conasems.</p> <p><b>Encaminhamento:</b> Pactuada</p>
<p>k) Protocolo 008/2011: Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde – SUS. SGTES/MS</p>	<p><b>MS:</b> contextualizou sobre o processo de articulação para a construção das Diretrizes Nacionais de Promoção da Saúde do Trabalhador no SUS destacando que o documento é produto de uma discussão tripartite no período de aproximadamente um ano e meio. Ressaltou ser o primeiro protocolo elaborado conjuntamente por duas secretarias: SVS e SGTES. Disse ainda que o documento foi submetido a duas consultas públicas e três aprovações na mesa de negociação, após passar por todas as instâncias. Enalteceu a importância deste protocolo para os trabalhadores e informou que aprovado, o protocolo será assinado na 14ª Conferência pelo Ministro da Saúde.</p> <p><b>Conass:</b> manifestou-se favorável pela pactuação.</p> <p><b>Conasems:</b> também favoráveis à pactuação.</p> <p><b>Encaminhamento:</b> Pactuada</p>
<p><b>3. Apresentações e Discussões</b></p>	

<p>a) Plano Nacional dos direitos da pessoa com deficiência – Viver sem limite – componente saúde, lançado pela Presidenta Dilma Rousseff no dia 17/11/2011. SAS/MS</p>	
<p><b>4 Informes</b></p>	
<p>a) Incentivo para o monitoramento das coberturas vacinais da Campanha Nacional de Seguimento do Sarampo e Rubéola, para o ano de 2011. SVS/MS</p>	
<p>b) Situação atual do Relatório Anual de Gestão. SGEP/MS</p>	
<p>c) Boletim informativo da CIT. SGEP/MS</p>	
<p>d) Pleitos da Comissão Primavera da Saúde. SGEP/MS</p>	
<p>e) Convite para o Fórum Nacional de Auditoria. SGEP/M</p>	
<p>f) Nota Informativa sobre os Procedimentos para o Tratamento do Glaucoma. SAS/MS</p>	
<p>g) Proposta geral da Oftalmologia. SAS/MS</p>	
<p>h) Redes de Atenção às Urgências. SAS/MS</p>	
<p>i) Revisão da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde do SUS (PNIIS). SE/MS</p>	