



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 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2011

26 DE MAIO DE 2011

Decisões / Encaminhamentos

1. Homologações

a) Termos de Compromisso de Gestão Municipal (relação anexa) - DAI/SGEP

MS: iniciou a reunião cumprimentando a todos, fazendo a leitura da pauta e da relação dos municípios mencionados no quadro de homologações. Todos homologados.

2. Discussões e Pactuações

a) Minuta de Portaria que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e o componente de qualidade do Piso de Atenção Básica Variável. SAS/MS

a) Pactuada.

MS: agradeceu a colaboração das equipes das SES e SMS que contribuíram com o processo. Apontou que após a pactuação das Diretrizes gerais para o aprimoramento da Política da Atenção Básica, ocorrida na CIT de abril, o grupo tripartite que trabalha a proposta, aprimorou o debate da metodologia, com destaque para o financiamento, prazos e valores de adesão das equipes, o que resultou na elaboração da referida minuta de portaria, que pactuada, será publicada no período de 30 dias.

CONASS: afirmou a importância da presença do MS na assembléia do CONASS. Destacou o ponto da avaliação externa, por perceber a ausência do estado no processo. Entende que o papel do estado foi atribuído às universidades. Solicitou que fosse incluído na fase três, que a coordenação será tripartite e não apenas da universidade, definindo de forma clara o papel dos gestores estaduais nesta fase.. Sugeriu também que fosse alterado a redação da fase 1, explicitando que a formalização da adesão deve ser informada ao CGR e não ao Conselho de Saúde. Quanto às UPAS, as inscrições deverão ser homologadas nas CIBs. Avaliou a relevância e urgência de se discutir o PAB SUS, manifestando preocupação com a inserção de indicadores que dificultam o processo de distribuição do PAB, atividades de destaque da Atenção Primária. Explicitou a necessidade de se desfazer o mito de que a atenção primária é responsabilidade dos municípios, ressaltando que há co - financiamento do estado para a atenção primária.

MS: ratificou a posição do CONASS, ressaltando o fortalecimento dos CGRs.

CONASEMS: referiu que a discussão na assembléia do CONASEMS, com a participação do MS, foi muito proveitosa e que essa interação é importante para os gestores. Corroborou

com a colocação do CONASS e acrescenta a importância do financiamento tripartite. Deste modo, solicitou atenção em critérios que preconizam um financiamento compartilhado dos entes de modo que mais equipes possam ser certificadas. Destacou a necessidade de maior envolvimento do Estado no processo. Entende que a atenção básica é feita principalmente pelos municípios, vendo a necessidade de financiamento, acompanhamento e avaliação tripartite.

Encaminhamentos:

- MS , DAÍ/SGEP e DAB/SAS, farão levantamento sobre PAB SUS, para informe na CIT de junho, identificando quanto o MS, estados e municípios têm investido na atenção básica (infraestrutura, educação permanente, etc.), ressaltando que o artigo 30 estabelece que o apoio técnico é responsabilidade dos três entes federados.
- Alterar a redação da fase I, explicitando que a formalização da adesão será discutida no CGR, homologada na CIB e informada ao Conselho de Saúde.
- A área técnica do MS revisará a minuta, atendendo as solicitações feitas. Após revisão, será apresentada no GT de Atenção à Saúde para consenso e posterior publicação.

B) Critérios e valores para reajuste do PAB Fixo e Variável. SAS/MS

B) Pactuado.

MS: Informou que após a CIT de abril, novos parâmetros foram definidos para o repasse do PAB fixo e apresentou proposta que contempla 03 grupos, nos quais um grupo terá um acréscimo de R\$1,00, outro de R\$ 3,00 e um grupo de R\$5. O critério adotado para o aumento, foi a distribuição em 4 faixas, de acordo com indicadores selecionados pelo Departamento de Atenção Básica, para os quais foram atribuídos diferentes pesos, a saber:

- PIB Per Capta: peso 2
- Percentual da população com bolsa família ou percentual da população em extrema pobreza: peso 1
- Percentual da população com plano de saúde: peso 1
- Densidade demográfica: peso 1

Com esta proposta municípios com mais de 500 mil habitantes não receberão aumento. Destacou ainda a importância de se ter trabalhado com critério de equidade. Reforçou necessidade de maior transparência sobre o PAB SUS e sugeriu construir e pactuar uma metodologia para o futuro no enfrentamento das desigualdades consonantes aos programas do eixo “Brasil sem miséria”. Fez menção a importância do debate e de se ter clareza das necessidades das iniquidades regionais, a exemplo de Manaus que é diferente do restante do Amazonas. Para o PAB Variável está proposto um aumento de 4,7% por equipe de saúde da família, ao valor mínimo atual. Para as ESF modalidade 2 o valor mensal passa de R\$ 6.400,00 para R\$ 6.700,00, já para as ESF modalidade 1 o valor mensal passa de R\$ 9.600,00 para

R\$ 10.050,00.

O valor mensal dos Agentes Comunitários de Saúde passa de R\$ 714,00 para R\$ 750,00, o que corresponde a um aumento de 5%. Os Microscopistas também passam a receber este novo valor de R\$ 750,00.

A proposta para o valor repassado às Equipes de Saúde Bucal, é aumentar o custeio mensal da Modalidade 1 de R\$ 2.000,00 para R\$ 2.100,00, que representa 5% de aumento. Na Modalidade 2 o valor passa de R\$ 2.600,00 para R\$ 2.800,00, o que representa um acréscimo de 7,7%.

Destacou que está sendo executado o orçamento aprovado na gestão anterior, mas que o MS destinará 35 milhões para que nenhum município tenha perdas por questões de redução populacional.

CONASEMS: No que diz respeito ao financiamento, informou que em sua publicação “A Atenção Básica que Queremos”, apresenta o detalhamento do financiamento. Valorizou a proposta e empenho do MS no tocante a definição de novos parâmetros, mas enfatizou que esta proposta ainda exclui 156 municípios que correspondem a 37% da população brasileira. Enfatizou a necessidade de que em novos reajustes fossem repensados parâmetros de correção dos fatores de desigualdades, exemplificando as capitais e demais municípios que não foram contemplados, e ainda os municípios do grupo que teve acréscimo de R\$1,00. Ressaltou que o valor é incoerente, visto os papéis da Atenção Básica, sendo assim insuficiente para a mudança proposta, ou seja, o aumento não condiz com a proposta da Política de Atenção Primária. Informou que hoje, os municípios custeiam 70% e MS 30% da Atenção Básica e sugeriu acrescentar na minuta de portaria a participação do Estado no financiamento, pois alguns Estados repassam outros não. Referente ao censo/IBGE solicitou que o PAB fixo seja mantido para os municípios que tiveram diminuição de sua população em até 10% corrigindo proporcionalmente a 3% os que tiveram sua população diminuída em 13%, já considerando a competência maio.

Propôs que para o próximo ano, seja garantido orçamento para os 156 municípios que não foram contemplados e também para os que receberam apenas 1 real de aumento no PAB. CONASS: Reforçou a posição do CONASEMS, no sentido de que as iniquidades foram combatidas no PAB variável, e que nas capitais e regiões metropolitanas esse impacto é grande, não sendo possível a falta de reajuste de 4 a 5 anos. Entendeu a dificuldade de se redefinir parâmetros e observou que o AM ficou prejudicado com estes critérios. Ressaltou também a necessidade de correção dos repasses de MAC, uma vez que os recursos de alguns estados encontram-se abaixo da média nacional. Disse ainda que a fim de combater as iniquidades, espera que o que tem sido feito com o PAB, também seja feito com os outros. Destacou que a exclusão dos municípios maiores se dá não apenas pelo critério populacional, mas também pela falta de orçamento, considerando a grande população na linha de pobreza que estão nas regiões metropolitanas e capitais. Destacou a região nordeste, menor arrecadação renda per capita, fosse incluído em um grupo de maior aumento do PAB. Propôs que se retirasse da minuta de portaria, os municípios que perderam população. Mencionou também a dificuldade de se cumprir a emenda 29, considerando que 12 estados já investem mais de 12% de financiamento na saúde (dados apurados no SIOPS em 2010). Destacou a necessidade de se elaborar uma matriz do que vem sendo gasto na atenção primária.

Encaminhamentos: pactuado com os adendos que foram feitos.

<p>C) Minuta de Portaria que altera a Portaria Nº 3969, de 25/11/10, que estabelece critérios de transferências de recursos aos municípios credenciados ao Programa Saúde na Escola (PSE) e credencia novos municípios ao PSE. SAS/MS</p>	<p>C) Pactuada.</p> <p>MS: informou sobre o aumento de 615 milhões de reais e esclareceu que a referida minuta de portaria altera a anterior no quesito do repasse de recurso mediante uma etapa de contratualização. Afirma que não houve mudanças nos critérios.</p>
<p>d) Minuta de Portaria interministerial que estabelece critérios de contratualização para recebimento de recursos financeiros do Programa Saúde na Escola e dá outras providências. SAS/MS</p>	<p>d) Pactuada.</p> <p>MS: fez observações quanto às principais mudanças, quais sejam: alteração do formato do termo de contratualização; e que o sistema Sismec será o instrumento de monitoramento.</p> <p>CONASEMS: informou que o tema já se encontra pactuado, no entanto, até a presente data, o MEC não enviou os materiais didáticos a nenhum município.</p> <p>Encaminhamento: MS: DAÍ/SGEP e DAB/SAS verificarão junto ao MEC o motivo pelo qual os referidos materiais não foram enviados aos municípios, para informe na próxima CIT.</p>

<p>e) Minuta de Portaria que institui no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Promoção de Saúde, os incentivos para custeio das atividades do Programa Academia de Saúde. SVS/MS</p> <p>f) Minuta de Portaria que institui no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, os incentivos para construção de Academia de Saúde. SVS/MS</p>	<p>E e F Pactuadas.</p> <p>MS: lembrou da publicação, em 7 de abril do ano corrente, das Diretrizes da Academia da Saúde. Sendo que foram discutidas e tanto CONASS quanto CONASEMS, sugeriram alteração do texto, no tocante ao custeio, como considerar as academias já existentes e sobre os profissionais do NASF. Parabenizou a todos pelo empenho destacando que estão sendo pactuados mais de 840 milhões na saúde.</p> <p>CONASS: parabenizou a proposta e pontuou que esse caminho vai permitir maior qualidades ao SUS. Sugeriu alteração do texto no período em que diz: “cadastrar profissionais” uma vez que não corresponde à intenção, para não se ter a idéia de novos profissionais cadastrados.</p> <p>Sugeriu ainda uma rediscussão no GT o financiamento e manutenção das estruturas maiores, como por exemplo, o de 80 milhões que são muito dispendiosos.</p> <p>CONASEMS: parabenizou pelo bom alinhamento tripartite e ressaltou preocupações com a estrutura sugerida, indagando: “ao invés de construir um módulo, porque não readequar os que já existem”?</p> <p>Entende que o recurso destinado a construção da estrutura física, 180 mil reais, pode ser flexibilizado para reestruturação das já existentes.</p> <p>Encaminhamentos: A área técnica do MS irá fazer a revisão dos textos, a fim de garantir a inserção das seguintes considerações:</p> <ul style="list-style-type: none">• reconhecimento das academias da saúde já existentes;• esclarecimento de que não se trata da contratação de novos profissionais;• flexibilização do uso dos recursos, definindo o valor Máximo e mínimo;• Tipificação dos pólos e criação de um mais simplificado; e
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Discutir no GT de atenção possibilidades de investimentos: estrutura e manutenção
g) Minuta de Portaria PROFAPS – 2011 – Pactuação do repasse de recursos fundo a fundo. SGTES/MS	g)Pactuada. MS: fez uma apresentação sobre o PROFAPS, destacando: <ul style="list-style-type: none">• modalidade educação profissional de nível médio com 1200hs, sendo os cursos: radiologia, citopatologia, hemoterapia, manutenção de equipamentos, saúde bucal, prótese dentária, vigilância em saúde e enfermagem;

	<ul style="list-style-type: none"> • alinhamento de execução; • modalidade de educação profissional inicial e continuada, envolvendo programa de aperfeiçoamento em saúde do idoso 240h, programa de qualificação do agente comunitário de saúde 400h e programa de qualificação do agente de combate de endemias 400h; • proposta de oferta de cursos/ETSUS por estado. <p>CONASS: sugeriu alteração no texto do Art. 3º da referida minuta de portaria. Propôs que fosse retirada a expressão “o programa de”, ficando a seguinte redação: (...) e também a qualificação dos agentes de combate de endemia.</p> <p>Encaminhamento: Pactuada com ressalva, conforme texto acima.</p>
<p>h) Implementação da rede de Urgência Emergência. SAS- MS</p>	<p>h)Pactuada.</p> <p>MS: em síntese à proposta, considerou que já havia sido feita a apresentação e discussão nas assembleias do CONASS e CONASEMS. Destacou a reconfiguração das unidades de pronto atendimento, do repasse de recurso progressivo para custeio e a alocação do recurso na perspectiva de redes. A síntese contemplava a proposta relacionada a cada componente da rede, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoção e prevenção; • Atenção primária à saúde; • Serviço de atendimento móvel – SAMU; • Força nacional de saúde; • UPA 24 horas;

- Salas de estabilização;
- Componente hospitalar, que envolve portas de entrada, inovações tecnológicas em linhas de cuidado prioritárias (IAM, AVE), enfermaria clínica de retaguarda para urgência, unidades de cuidados intensivos para retaguarda da RUE, enfermaria crônicos de retaguarda para urgência;
- Atenção domiciliar;
- Financiamento.

Destacou que serão várias as portarias a serem levadas às assembleias da CIT para pactuação.

CONASEMS: Destacou que há cinco anos vem solicitando credenciamento, sendo que, até o momento, não obteve nenhuma resposta. Destacou a necessidade de se investir na capacitação, formação e qualificação, ou seja, educação permanente. Informou ainda que a proposta apresentada é papel do MS como planejamento estratégico. Ressaltou ainda, sua preocupação com as UPAS e o financiamento com as portas de entrada, a exemplo de Fortaleza, destacando alguns aspectos importantes: a readequação de estruturas já existentes ao invés da construção de novas UPAS; e rever o financiamento da porta de entrada e a possibilidade de criar mais uma 4ª categoria de serviço (classificação de serviços). Relatou que as questões sobre planejamento estratégico e co-financiamento na discussão tripartite é importante para mudar o papel do conceito de SUS.

CONASS: registra o reconhecimento do excelente trabalho feito pelo MS e sua equipe técnica, dizendo que hoje a proposta contempla fatores importantes que em 2006, quando foi lançada a política, não foram considerada. Afirma a pactuação desta Minuta, com nova

classificação e faz os seguintes destaques:

- evitar financiamento de pontos isolados;
- necessidade de detalhamento dos critérios clínicos dos leitos de observação;
- . Classificação de risco;
- Implantação das salas de estabilização nas unidade Básicas, implica em garantir todos os equipamentos e kits de urgência e emergência nas mesmas;
- Manifesta-se positivamente à pactuação do documento, ressaltando a extrema necessidade de maior debate sobre o tema. E com restrições relacionadas às salas de observação e estabilização que precisam de maior aprofundamento técnico e quanto a necessidade de melhor discussão a respeito do financiamento dos leitos principalmente em relação à proposta do ms de financiar 80% do aumento dos leitos, para a qual não há consenso.

MS: disse que todas as sugestões feitas serão consideradas e informou sobre a definição dos grupos de trabalho da oncologia, dentre outros, em parceria com a ANVISA.

Encaminhamento: pactuado o documento de implementação da política de urgência emergência.

CONASEMS: destacou o excelente trabalho desempenhado pelo atual Secretário de Saúde do município de Fortaleza – CE junto ao conselho, e que estará a partir de então, assumindo a coordenação de urgência e emergência da secretaria daquele Estado.

MINISTRO DA SAÚDE: Ressaltou que a pactuação do montante das portarias, demonstra um grau de confiança, de discussão e agenda tripartite. Destacou o importante fato das assembleias do CONASS e CONASEMS terem cedido espaço para que o MS participasse das discussões em suas assembleias. enfatizou o avanço que se teve em um mês, e com isso o financiamento do alcance de possibilidades.

Fez menção de que se trata de Pactuações políticas e técnicas, sendo que esta última deverá ser submetida a consulta pública, a exemplo da sala de estabilização. Embora não se tenha a pretensão de elaboração de uma portaria única, faz-se necessário que os componentes e diretrizes constem numa mesma portaria.

Termos pactuado a rede cegonha, a proposta de prevenção do Câncer de Cóló de Útero e de mama, a Atenção Primária e Urgência Emergência, foi um avanço; porém ainda temos algumas lacunas que precisam ser preenchidas e priorizadas, tais como:

- traumaortopedia: cirurgia eletiva, etc.
- Estratégia de combate as lesões e mortes por transito.
- saúde mental;
- acesso de diagnostico de média e alta complexidade.

Informou ainda sobre o tema da ONU: “Doenças Crônicas não Transmissíveis”, devendo aproveitar a pauta das Academias de Saúde para incluir essa discussão. Também fez

	<p>menção à aprovação pela Câmara dos Deputados, da medida provisória 520/2010, que autoriza o poder executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH; altera a lei 12.101, de 27 de novembro de 2009; e dá outras providências. A mesma será encaminhada ao senado. Solicitou ao CONASS intervenção junto aos seus governadores, para que na terça e quarta, 31/05 a 01/06, apoio para garantir aprovação no senado.</p> <p>MS: Fez destaque quanto à disciplina que o ministro tem tido para conseguir estar presente em todas as CIT.</p> <p>Encaminhamentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• MS irá pautar na Câmara Técnica o informe sobre a medida provisória 520/2010;• Revisão das portarias que tratam de alta complexidade.
3. Apresentações e Discussões	
4. Informes (anexos)	
a) Minuta de Portaria Rede Cegonha. SAS/MS	
b) Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde. SAS/MS	

c) PROESF: Encerramento de prazo e repactuação. SAS/MS

d) Prorrogação do prazo para pactuação dos indicadores do SISPACTO. SGEP/MS

e) Solicitação de Estados para alteração da planilha do SISPACTO. SGEP/MS

f) Prazo de envio do consolidado do Relatório Anual de Gestão e Plano Municipal de Saúde. SGEP/MS

g) Situação da Regularização do CNPJ Municípios. SE/MS

h) 6ª Conferência Panamericana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica