



COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

RESUMO EXECUTIVO DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2015

26 DE NOVEMBRO DE 2015

Em 26 de Novembro de 2015, participaram do Plenário da Tripartite:

MS: Lenir Santos, Jorge Harada, José Agenor Alvares da Silva, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Sônia Maria Feitosa Brito, Heider Aurélio Pinto e Luiz Armando Erthal.

Conass: João Gabbardo dos Reis, Jurandi Frutuoso Silva, Leonardo Vilela, Fausto Pereira dos Santos, Rosângela Wyszomirska e René José Moreira dos Santos.

Conasems: Mauro Guimaraes Junqueira, José Enio Servilha Duarte, Afonso Emerick Dutra, Wilames Freire Bezerra, Amilton Fernandes Prado, Andrea Passamani e Silvia Regina Cremoniz Sirena.

1. Abertura dos Trabalhos:

a) Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

MS: Informou que hoje existem 18.240 médicos em 4.058 municípios e 34 Distritos Indígenas, ou seja, 72,8% dos municípios brasileiros atendidos e 63 milhões de brasileiros beneficiados. 28,9% são profissionais com CRM Brasil, 8,4% intercambistas individuais e 62,6% cooperação internacional.

Neste ano foram 15.747 médicos com registro no Brasil (CRM) inscritos no edital de janeiro. 100% das 4.139 vagas ocupadas por médicos com CRM Brasil ou brasileiros formados no exterior.

Há um Edital em vigência para reposição de 327 vagas: 5.414 médicos brasileiros inscritos (16 médicos/vaga). Na primeira chamada (início das atividades: 10/11): 323 médicos alocados (99% das vagas ofertadas) e 177 médicos homologados (55% iniciaram atividade). Na segunda chamada (início das atividades: 07.12): 128 médicos alocados; 6 vagas reservadas para cumprimento de mandato judicial; todas as vagas ocupadas e; o prazo final para homologação em 11 de dezembro de 2015.

Informou ainda que o 1º Edital para IES privadas está em processo de avaliação pelo TCU com orientação de não publicar o resultado final antes de decisão definitiva. O MEC já encaminhou todos os esclarecimentos e a expectativa é de decisão final ainda em dezembro de 2015.

No dia 19 de novembro de 2015 foi criada a Frente Parlamentar Mista para Ampliação dos Cursos de Medicina para fortalecimento do eixo Provimento do Programa Mais Médicos.

Foi lançada em uma cooperação dos Ministérios da Saúde e Educação com OPAS e Organização dos Estados Ibero-americanos (OEI) para apoiar a implantação dos novos cursos de

medicina das IFES.

Foram estabelecidas parcerias com USP, UFRGS, UFRN, UNASUS, Fiocruz e Sírio Libanês para apoio à implantação das Diretrizes Curriculares e formação de docentes e preceptores. Já são 29 Cursos com previsão de chegar a 38 até 2017.

2. Apresentações e Discussões:

a) Resultados da Vigilância Sanitária no Âmbito da Pesquisa Estadiv/Munic – ANVISA.

ANVISA: solicitou retirada de pauta e fez a proposição de que este tema seja inserido na pauta da CIT de dezembro.

ENCAMINHAMENTO: consenso tripartite quanto a retirada deste ponto de pauta e sua inserção na CIT de dezembro.

b) LIRAA Brasil – SVS/MS.

SVS/MS: Relatou que a discussão vinculando os casos de microcefalia ao Zika Vírus iniciou-se há um mês, e que foi feita uma força tarefa dentro do Ministério da Saúde com o apoio do Secretário Executivo do MS, Casa Civil e demais Ministérios, em conjunto com estados e municípios. Informou que o Ministro Marcelo Castro determinou todos os esforços para que a população tenha uma resposta frente a um desconhecido. O MS está fazendo um grande trabalho de pesquisa para o controle da dengue, especificamente no controle do mosquito *Aedes aegypti*, verificando a efetividade da vacina Sanofi que existe hoje no mercado, e alertou que ainda não existe registro em nenhum órgão de controle do mundo. A nossa vacina do Instituto Butantã e Biomanguinhos está na finalização da fase 2. Alternativas como a moscamed da Bahia, mosquitos transgênicos e a bactéria *Wolbachia* desenvolvida pela FIOCRUZ e Biomanguinhos estão sendo avaliadas, porém ainda não são viáveis. No dia 24 de novembro foi feita uma coletiva de imprensa divulgando o Levantamento Rápido de Índice de Infestação do *Aedes Aegypti* (LIRAA) com o objetivo de direcionar as estratégias que os estados e municípios devem desenvolver e lançando a campanha publicitária pedindo o empenho da sociedade organizada e de todos os segmentos, aproveitando a Conferência Mundial de Saúde onde estarão presente mais de 5.000 participantes para a divulgação.

O resultado do LIRAA Nacional 2015 apontou que 1.792 municípios fizeram o seu levantamento, destes 928

estão em situação satisfatória (índice de infestação < 1,0), 665 em situação de alerta ($1,0 \leq IIP \leq 3,9$) e 199 em situação de risco ($4,0 \leq IIP$).

Informou que dez capitais estão em situação satisfatória: Boa Vista; Palmas; Fortaleza; João Pessoa; Teresina; Belo Horizonte; São Paulo; Brasília; Campo Grande; e Curitiba. Sete estão em alerta: Aracaju; Recife; São Luis; Rio de Janeiro; Cuiabá; Belém; e Porto Velho e uma em risco: Rio Branco. Nove não enviaram informações: Macapá; Manaus; Maceió; Natal; Salvador; Vitória; Goiânia; Florianópolis; e Porto Alegre, essas capitais ainda podem desenvolver seu LIRAA e encaminhar ao Ministério até a próxima semana.

Na Região Norte, com um aumento de 50,8% de municípios que realizaram o levantamento, mostra que 100 municípios estão em situação satisfatória, 63 em situação de alerta e 24 em situação de risco, nesses municípios os depósitos predominantes foram lixo e resíduos sólidos dos quintais. Na Região Nordeste, 216 municípios estão em situação satisfatória, 288 em situação de alerta e 152 em situação de alto risco, com o principal criadouro em reservatórios de armazenamento de água. Na Região Sudeste, 352 municípios estão em situação satisfatória, 214 em situação de alerta e 7 em situação de risco, com o principal problema sendo os depósitos domiciliares, as calhas e os pratinhos de plantas. Na Região Centro-Oeste, 242 municípios em situação satisfatória, 52 em situação de alerta e 6 em situação de risco, acima de 4% de infestação, concentrados nos depósitos domiciliares. Na Região Sul, 18 municípios em situação satisfatória, 48 em situação de alerta e 10 em situação de risco, o criadouro predominante foram o lixo e resíduos sólidos dos quintais (pneus, garrafas pet e outros recipientes que juntam água).

No boletim de Dengue e Chikungunya no período das semanas epidemiológicas 01 à 49, houve um aumento de 176% dos casos de dengue em relação ao ano de 2014 e um aumento de 7% em relação ao ano de 2013. Ocorreram 728 casos graves de dengue em 2014 e 1.488 no ano de 2015, um aumento de 104%. Em relação aos óbitos houve um aumento de 79% em relação a 2014 (453 óbitos) e 25% em relação a 2013 (648 óbitos), totalizando 811 óbitos no ano de 2015. A incidência da dengue por Unidade Federada mostra que Goiás teve 2.314 casos/ 100.000 habitantes, seguidas por São Paulo com 1.615 casos, Pernambuco com 901 casos e Minas Gerais com 860 casos. São Paulo registrou 50% dos casos do país no ano de 2015.

Em relação ao Chikungunya apresentou que 67 municípios estão com transmissão autóctone, 17.131 casos

	<p>notificados, 6.724 casos confirmados e 8.926 casos em investigação.</p> <p>Hoje 18 estados (RR, PA, AM, RO, TO, MA, PI, CE, RN, PB, PE, AL, BA, RJ, SP, ES, MT e PR) têm casos confirmados de Zika vírus, mas nem todos apresentaram autoctonia. A grande preocupação é a confirmação da vinculação dos casos de microcefalia em mulheres que foram contaminadas com o Zika vírus, conforme os estudos já apresentados pela FIOCRUZ. A circulação não está restrita ao Nordeste, então há necessidade de combater o vetor. As ações do Ministério da Saúde foram: Revisão e atualização dos Planos de Contingência (dengue e chikungunya); elaboração e revisão dos materiais técnicos para orientação dos estados e municípios (dengue, chikungunya, zika e microcefalia); capacitação dos profissionais com uma plataforma da SGTES de ensino a distância (dengue) e distribuição aos estados e municípios de insumos estratégicos, como inseticidas, larvicidas e kits diagnósticos. O Ministério da Saúde já recebeu uma carga desses larvicidas e inseticidas que foram distribuídos para abastecer todos estados, porém ainda não no quantitativo solicitado. No dia 30 de novembro chegará ao Brasil o restante da carga.</p> <p>Esclareceu que não há mais o dia D combate a dengue, e sim uma nova campanha com o slogan “Se o mosquito da dengue pode matar, ele não pode nascer. Ele agora transmite também Chikungunya e Zika”, sendo assim, solicitou o apoio interfederativo para incentivar a mudança de comportamento da população estabelecendo “o sábado da faxina, não dê folga para o mosquito da dengue”. A ideia é que todos os dias sejam utilizados para uma limpeza e verificação de focos que possam ser criadouros do mosquito. Ao final apresentou o material de divulgação disponível para a população e a campanha publicitária que começou a ser vinculada nos meios de comunicação (TV, rádio e internet) e redes sociais.</p>
<p>c) Desdobramentos do aumento de casos de nascimento de crianças com microcefalia – SVS/MS.</p>	<p>SVS/MS: No dia 22 de outubro de 2015, a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco notificou e solicitou o apoio do Ministério da Saúde sob uma alteração no padrão epidemiológico de ocorrência de microcefalias a partir de agosto de 2015, em diferentes regiões do estado. O Brasil tem registro de aproximadamente 130 casos por ano e Pernambuco apresentou aproximadamente 22 casos de microcefalia no período de agosto até outubro, diante desse quadro, a força tarefa local foi reforçada por uma equipe de resposta rápidas da SVS/MS, composta pelo EpiSUS. Foi feita a investigação com a principal hipótese de causa infecciosa possivelmente relacionada à infecção por arboviroses. Apresentou um quadro sobre as características das anomalias</p>

congênitas e gráficos de referência para medida do perímetro cefálico, onde o valor de referência de 33 cm foi definido com base nos padrões internacionais e nacionais, discutidos com a OPAS, CDC Atlanta, e demais autoridades da saúde pública e sanitária.

Atualmente 160 municípios têm casos suspeitos de microcefalia, concentrados principalmente na Região Nordeste, a maior parte deles no estado de Pernambuco (487 casos), Paraíba (96 casos), Sergipe (54 casos), Rio Grande do Norte (47 casos), Piauí (27 casos), Alagoas (10 casos), Ceará (9 casos), Bahia (8 casos) e Goiás (1 caso). Os casos de microcefalia são de notificação compulsória, segundo a Portaria nº 1.271/2014.

Apresentou a ficha de investigação e resposta ao aumento de microcefalias no Brasil, e mostrou o painel de monitoramento do registro de eventos.

Comentou sobre a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES), a alteração da classificação de risco para potencial Emergência de Importância Internacional, nota técnica da ANVISA sobre o uso de repelentes e informou ainda que a Presidência da República determinou a convocação do GEI (Grupo Executivo Interministerial), que envolve 17 ministérios, para a formulação de plano nacional do combate ao vetor transmissor, o mosquito *Aedes Aegypti*. Também estão sendo estimuladas pesquisas para o diagnóstico da doença e frentes de mobilização em regiões mais críticas e não faltarão recursos financeiros para suporte às ações.

Por fim, informou que todas as terças-feiras estão sendo publicados boletins epidemiológicos no site do Ministério da Saúde.

CONASS: Elogiou as ações do Ministério da Saúde frente a esse grave problema de saúde pública. Informou que foi entregue ao MS um documento construído em consenso com os Secretários de Saúde da Região Nordeste e que foi prontamente aceito pelo Conselho do CONASS. Fez a leitura do documento onde solicita: a integração das três esferas do governo, com a participação efetiva da sociedade civil, estabelecendo um plano de ação nacional para enfrentamento das arboviroses e suas complicações, onde contemple ações integradas intersetoriais no controle do vetor, vigilância, organização da linha de cuidado; Estimular e apoiar financeiramente as Instituições Científicas para desenvolvimento de pesquisas no controle do vetor e enfrentamento das complicações associadas às arboviroses; Responsabilizar de forma efetiva e oportuna os

diversos setores governamentais envolvidos no combate as arboviroses (saúde, meio ambiente, infra-estrutura, desenvolvimento urbano, fazenda, educação, comunicação, assistência social e destaca ainda forças armadas) e criar um fundo nacional de emergência.

CONASEMS: Parabenizou a equipe da SVS pela clareza com que vem tratando o assunto com os Secretários Municipais e com a mídia. Solicitou autorização para assinar conjuntamente o documento elaborado pelo CONASS. Citou o artigo 192 da Constituição Federal que fala do direito a saúde, porém não exclui o dever da sociedade civil e sua responsabilidade.

Apontou que o modelo de vigilância para dengue está falido e seria necessário chamar a mídia, os profissionais de marketing e a sociedade para uma grande discussão. Enfatizou que é importante pensar em punições.

Disse que o Conasems publicou uma nota sobre a Portaria nº 204/07 que fala sobre a utilização do recurso dos blocos.

SE/MS: Colocou a preocupação da transmissão de dois novos vírus (Chikungunya e Zika) pelo mesmo vetor da dengue. Expôs que o grande problema é a falta de credibilidade da sociedade nas ações do MS, daí a importância dos profissionais de Marketing. Enfatizou que o problema não atinge exclusivamente a área da saúde, repercutindo no turismo, economia e na condição de trabalho das pessoas.

Criticou Estados e municípios sobre a demora em finalizar os blocos de financiamento e esclareceu que a criação desses blocos foi para favorecer os gestores. Informou que ano passado foram retirados 2,5 bilhões do bloco de vigilância em saúde, porque o recurso não foi utilizado.

Esclareceu que o Fundo Nacional de Saúde é responsável por transferir os recursos aos municípios, mas não pode ser responsabilizado pela execução das ações municipais.

CONASS: Pontuou que foram levantados vários pontos importantes: quebra de sequencia de políticas, burocracia, excesso de portarias, e isso demonstrou a riqueza da discussão. Sugeriu que seja realizada uma campanha informativa, em especial às gestantes, assim como maiores informações para que sejam repassadas às Equipes de Saúde da Família e que é fundamental que seja realizado um trabalho ordenado.

Em relação ao Ofício CONASS nº 422, quando cita Estado Brasileiro, refere-se à Prefeitos, Governadores e Presidente da República, explicitando que todos devem estar envolvidos na luta para erradicação da Dengue,

pois é uma questão que está para além do setor saúde, há necessidade de fazer saneamento básico em todo o território brasileiro. Alerta que a microcefalia estará em grande evidência na mídia e que não há novas tecnologias para acabar com o mosquito *Aedes Aegypti*, é importante fortalecer a vigilância e sua integração com a atenção primária.

CONASS enviou ao MS, há mais de um ano, Ofício questionando como o recurso da vigilância pode ser gasto em investimento, sem resposta, e por isso, o dinheiro não foi executado. Ressaltou a necessidade de revisar a Portaria Nº 204, de 29 de Janeiro de 2007, que Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, de forma que proporcione ao gestor utilizar o recurso onde há mais necessidade, cumprindo metas que foram pactuadas. Citou como exemplo a Portaria de Saúde Prisional que não trazia orientações de como o recurso deveria ser utilizado, e como consequência, muitos Estados não executaram o recurso.

SVS/MS: Informou que o assunto tem sido discutido com a Secretaria de Atenção à Saúde e demais áreas do MS para que estas orientações sejam repassadas com maior brevidade possível. A SAS tem participado de todas as reuniões sobre o assunto para a construção destas orientações no intuito que sejam validadas também por profissionais especialistas.

A proposta é que seja construído um protocolo específico a fim de repassar orientações mais concretas dirigidas aos profissionais de saúde e às gestantes. Disse que a campanha está em processo de construção e que também, brevemente, será repassada e enviada aos gestores.

CONASEMS: Solicitou ao MS que elabore uma campanha informativa sobre a microcefalia voltada às gestantes, com informações específicas. Alertou que muitas vezes as pactuações na CIT advêm de solicitações do MS, em resposta aos questionamentos dos órgãos de controle. Neste sentido, mencionou o Acórdão do TCU nº 0277672014-0 publicado na sessão de 11 de novembro/2015, a respeito de uma auditoria sobre governança e pactuação do SUS, uma avaliação do COAP do CE e do MS, cuja recomendação do TCU ao MS foi apresentar um Plano de Ação em 120 dias, a partir dessa data. Assim como, promover discussão na CIT para os critérios legais de rateio dos recursos federais, vinculados à saúde para estados e municípios com redefinição de competências,

integrar os incentivos financeiros para reduzir o excesso de Normas, detalhar as competências nos três níveis de governo, considerando as fragilidades técnicas e financeiras dos municípios brasileiros, promover debate na CIT para reavaliar o modelo do Contrato (COAP), definir diagnóstico sobre as necessidades de saúde observando o Mapa da Saúde, dando prioridade aos recursos vinculados a saúde das emendas parlamentares e orientar os municípios e estados sobre o processo de Regionalização com apoio técnico e financeiro, também para implementação do COAP e estruturar processos de gestão de riscos do COAP referente às regiões de saúde brasileiras. Informou ainda que foi publicada no site do Conasems uma Nota sobre o subfinanciamento da saúde e encaminhada também para a Presidência da República, Câmara dos Deputados, Senado, Imprensa. Na oportunidade, solicitou o registro no Resumo da CIT, dessa Nota de repúdio do Conasems disponibilizada na página oficial (<http://www.conasems.org.br>) e fez a leitura:

“O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS vem à público manifestar repúdio e indignação diante dos R\$ 3,8 bilhões que foram cortados, pelo Governo Federal, no orçamento do Ministério da Saúde no Projeto de Lei Orçamentaria Anual – PLOA 2016, relativos as despesas destinadas aos procedimentos de Média e Alta Complexidade – MAC nos municípios brasileiros.

O financiamento do SUS, historicamente, está aquém das necessidades de saúde da população brasileira e este subfinanciamento tem se aprofundado diante das atuais ações de retração de recursos evidenciadas no PLOA 2016. O Ministério da Saúde já havia exposto um déficit no MAC de R\$ 5,32 bilhões de reais quando foi apresentado a peça orçamentária no Congresso Nacional, entretanto, esta nova decisão tomada pelo Governo Federal de reduzir mais R\$ 3,8 bilhões, elevou o déficit para R\$ 9,12 bilhões no MAC com consequências ainda mais danosas aos serviços de saúde ofertados pelo ente municipal à população.

A estimativa de insuficiência de recursos para 2016 totaliza 16,8 bilhões de reais. Com a gravidade da crise econômica é evidente o esgotamento da capacidade de alocação de mais recursos municipais, cuja média de aplicação em saúde é de 23%, o que demonstra os esforços da gestão municipal em honrar com seus compromissos.

Por isso, o CONASEMS, representante legal da gestão municipal do SUS, manifesta seu repúdio, pois entende que fatalmente esta retração de recursos irá reduzir ou interromper serviços relevantes como

	<p><i>exames de alta complexidade, cirurgias, consultas especializadas, terapia renal substitutiva e oncologia, significando desassistência com reflexos desastrosos sobre a saúde da população”.</i></p> <p>Concluiu, fazendo 2 pedidos: o primeiro relacionado a CONITEC, ensejando que antes de qualquer incorporação ou recomendação a CIT discuta, entendendo a relevância do debate sobre impacto e responsabilidade na incorporação de medicamentos, cirurgias ou serviços aprovados pela CONITEC, seguindo o fluxo de discussão no GT ou no âmbito apropriado para essa questão.</p> <p>O segundo e último, significa o desabafo, de um problema constatado há 3 anos, que é o SISCAN. Disse que o Sistema não funciona e ocasiona prejuízo no faturamento para estados e municípios, enfatizando a impossibilidade de ficarem município e prestador refazendo, digitando o mesmo procedimento, para depois encaminhar e não conseguir concluir no sistema, o propósito é evitar retrabalho do município. Essa semana será liberada o SIA BPA magnético para reprocessamento dos dados de Estados e municípios.</p> <p>CONASS: Disse que apoia o manifesto do CONASEMS e se coloca à disposição para subscrever o documento e concordou quanto à solicitação de discussão da incorporação de medicamentos e que é necessária uma avaliação dos impactos neste processo.</p> <p>SVS/MS: Informou que a demanda sobre o SISCAN será repassada à Área Técnica responsável da SAS.</p> <p>ENCAMINHAMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MS realizará campanha informativa referente ao tema, em especial para as gestantes, bem como informações concretas para que sejam repassadas às Equipes de Saúde da Família.
<p>d) Orçamento do Ministério da Saúde - 2015 – SE/MS.</p>	<p>MS: por não haver alterações das informações dadas na CIT de outubro sugeriu retirada deste ponto de pauta, mantendo-o na CIT de dezembro.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: consenso tripartite quanto a proposição do MS.</p>
<p>3. Discussões e Pactuações:</p>	
<p>a) Minuta de Portaria que altera e acresce dispositivos à Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de Julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para</p>	<p>MS: Disse tratar-se de uma proposta de alteração pontual com o objetivo de evitar que os municípios que hoje estão bloqueados para recebimento dos recursos do componente da vigilância em saúde possam ser prejudicado para o recebimento da Assistência Financeira Complementar da União, visto que parte do Piso Fixo</p>

<p>execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SVS/MS.</p>	<p>será utilizado para o pagamento dos Agentes de Combate às Endemias.</p> <p>Salientou que apenas o mérito da referida proposta foi discutido no GTVS e apresentado na Câmara Técnica da CIT e assembleia do Conasems, pois se aguardava o parecer da Conjur, recebido em 18/11/2015.</p> <p>CONASS: favorável à pactuação sem considerações.</p> <p>CONASEMS: de acordo com a pactuação, com a ressalva de que haja uma discursão da política. Entende que a política em sua totalidade deve ser revista.</p> <p>MS: em resposta, afirmou que a proposta está acatada e que será discutida não só a política como também seu financiamento.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: Pactuada com ajuste de redação no Art 3º: Essa portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos retroativos à outubro de 2015.</p>
<p>b) Minuta de Portaria que altera o art. 1º da Portaria GM/MS nº 670, de 3 de junho de 2015, que altera o § 2º do art. 5º da Portaria GM/MS nº 425, de 19 de março de 2013, que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade – SAS/MS.</p> <p>c) Minuta de Portaria que altera o prazo estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008, para credenciamento/habilitação dos serviços de Oftalmologia, até dezembro de 2016 – SAS/MS.</p> <p>d) Minuta de Portaria que altera dispositivos da Portaria nº 2.776/GM/MS, de 18 de dezembro de 2015, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS) – SAS/MS.</p>	<p>MS: Lembrou que as minutas de Portaria foram discutidas no GT de Atenção à Saúde e houve consenso quanto às prorrogações.</p> <p>CONASS: Pontuou a necessidade de revisão das Portarias, pois as prorrogações sucessivas denotam dificuldade de sua implementação.</p> <p>Lembrou que em referência à Minuta de Portaria que altera dispositivos da Portaria nº 2.776/GM/MS, de 18 de dezembro de 2015, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS), além da prorrogação do prazo, foi modificado o Art. 8º que exclui o critério de exigência do curso de especialização para cirurgia de implante coclear e prótese ancorada no osso para os profissionais médicos, possibilitando assim a ampliação do credenciamento de serviços.</p> <p>CONASEMS: Apontou que as prorrogações são necessárias, porém é preciso realizar a revisão das linhas de cuidado, e análise da questão financeira, pois há um conjunto de serviços já habilitados sem receber o recurso do MS.</p> <p>ENCAMINHAMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pactuação das minutas;

	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão das Portarias da Obesidade, Oftalmologia e Deficiência Auditiva se dará no GT de Atenção à Saúde.
<p>e) Minuta de Portaria que institui o incentivo financeiro destinado aos Estados, Distrito Federal e Municípios para fortalecimento das ações de vigilância sanitária relacionadas aos Jogos Olímpicos e Paralímpicos - Rio 2016, na forma do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde – ANVISA.</p> <p>f) Minuta de Portaria que autoriza o repasse financeiro aos estados e municípios afetados pelo rompimento/colapso de barragem de mineração, com o derramamento de rejeitos na Bacia do Rio Doce, para a implementação de ações contingenciais de vigilância sanitária – ANVISA.</p>	<p>ANVISA: agradeceu o trabalho cooperativo do Conass e Conasems e propôs que para o próximo ano, não se espere o saldo do bloqueio de repasse para fazer o discussão do Piso variável, salientando que essa ação atrasa a discussão para o final do ano, o que dificulta a construção de uma estratégia para utilização do recurso de forma a induzir melhoria, qualidade no atendimento à determinadas situações específicas, entre outras possibilidades de projetos. Assim, sugere que Conass, Conasems e Anvisa façam o debate no primeiro trimestre de 2016.</p> <p>Disse que o objetivo das duas portarias é viabilizar o repasse do piso variável de vigilância sanitária nos valores de R\$ 4.400.000,00 (quatro milhões e quatrocentos mil reais) - para o derramamento de rejeitos na bacia do Rio Doce de maneira a apoiar os Estados e Municípios envolvidos, nas ações de vigilância sanitária a exemplo do monitoramento da qualidade da água, monitoramento de qualidade das instalações de desabrigados, visto que os referidos entes estão tendo, efetivamente, uma sobrecarga de atividades de inspeção e fiscalização com essa atividade – e de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) - para o Estado e Municípios que serão sede das olimpíadas, além daqueles que sediarão a estadia de delegações, pois com base na experiência da Copa do Mundo, isso exige uma atividade adicional de recebimento de delegação, de inspeção de local e alimentos dentre outras ações. Acrescentou que a distribuição foi feita de forma proporcional: 69% dos 6 milhões e quatrocentos mil reais serão destinados aos Estados e Municípios afetados com o derramamento de rejeitos na bacia do rio doce e 31% para as atividades dos jogos olímpicos.</p> <p>Finalizou reiterando o compromisso de que 2 milhões de reais do recurso do próximo ano serão destinados à complementar os Municípios e Estados atingidos pela bacia do rio doce e o restante discutido dentro da proposta de fortalecimento das ações de vigilância sanitária, priorizando os municípios, no primeiro trimestre. Destacou que a prestação de contas será feita por intermédio do Relatório Anual de Gestão (RAG) e não por instrumento específico, sendo esta uma forma de fortalecer o RAG como instrumento único e consistente, evitando diversas prestações de conta e a redução da capacidade de monitoramento.</p>

	<p>CONASS: agradeceu publicamente, em nome do governo de Minas Gerais, ao MS pelas ações de apoio ao ocorrido em Mariana – MG, pela solidariedade e disponibilidade da Agência Reguladora no momento de emergência e agora no monitoramento e acompanhamento das consequências do desastre.</p> <p>Na assembleia do Conass houve um debate e entendimento por parte dos secretários presentes da importância de que todo o recurso fosse destinado para a questão do desastre ambiental em Minas Gerais e Espírito Santo e que a questão das olimpíadas fosse apontada para o orçamento de 2016. Portanto, diante da argumentação da Anvisa e com o compromisso de que em 2016 seja feito o aporte dos 2 milhões para complementar os municípios e estados atingidos pelo desastre na bacia do rio doce, ponderou ser favorável a pactuação das duas minutas apresentadas.</p> <p>CONASEMS: encaminhou-se pela pactuação das duas minutas e a exemplo dos laboratórios da marinha que estão fazendo monitoramento da coleta de águas na região, explicitou que o recurso é para fortalecimento das vigilâncias sanitárias e não especificamente para este trabalho. Reiterou o compromisso de se fazer o debate da aplicação do recurso de 2016 ainda no primeiro trimestre e solicitou que seja priorizado para fortalecimento das ações de vigilância Sanitária nos municípios que tiveram maior circulação do Zika Vírus.</p> <p>ANVISA: agradeceu a compreensão de todos e em resposta ao Conasems sugeriu que ao revisar a minuta para publicação, seja ampliado a descrição das ações necessárias à garantia da redução de risco presentes nos referidos municípios.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: Pactuadas com o compromisso de que no próximo ano, 2 milhões sejam transferidos para a implementação de ações contingenciais de vigilância sanitária nos Estados e Municípios afetados pelo rompimento/colapso de barragem de mineração, com o derramamento de rejeitos na Bacia do Rio Doce.</p>
<p>4. Informes:</p>	
<p>a) Situação referente aos planos de ação afetos à reprogramação e remanejamento, no âmbito dos blocos de financiamento, dos saldos financeiros disponíveis até 31 de</p>	<p>SGEP/MS: Cumprimentou as bancadas dos Conselhos, saudou a nova Secretária da SGEP, Dra. Lenir Santos, desejando-a boas vindas, força, sucesso e serenidade. Justificou a ausência do Diretor do DAET (Departamento de Atenção Especializada e Temática), Eduardo Fogolin, para apresentação da pauta, em virtude de um problema de saúde.</p>

<p>dezembro de 2014, estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.073/15, de 23 de julho de 2015 – SGEP/MS.</p>	<p>Comunicou que este informe diz respeito ao estabelecimento do fluxo para inciso V, Artigo 3º, da Portaria GM/MS nº 1073 (23/07/2015), que versa sobre a reprogramação e o remanejamento dos saldos financeiros disponíveis até 31/12/2014, no âmbito dos blocos de financiamento. Objetivando dar ciência a esse plenário, relacionou os municípios e estados, respectivamente, que informaram os Planos de Aplicação: Recife (PE); Sousa, Aparecida e São José da Lagoa Tapada (PB) e Cássia (MG) e Pernambuco e Rio de Janeiro.</p> <p>Em resposta ao prazo pactuado na CIT de Outubro e a possível retificação da Portaria, informou que a demanda será encaminhada para análise da SE/MS, tendo em vista a necessidade de discussão interna do MS.</p> <p>CONASS: Ratificou a solicitação feita para prorrogação de prazo da Portaria, uma vez que o período em relação a sua vigência esgotou-se, ou seja, o efeito dela para fins de definição seria no máximo de um dia. O acordado foi 30 dias de efetiva vigência, a partir da data de sua publicação. Pontuou ainda que este pedido não é para a possibilidade de novo prazo, mas de se cumprir o prazo anteriormente pactuado, o que não foi possível, devido ao atraso de 29 dias na publicação, cuja vigência é de apenas um dia.</p> <p>Esclareceu que a discussão da prorrogação não se refere ao tempo de execução do recurso remanejado, como descrito na Portaria GM/MS nº 1073/2015 (12 meses a contar da data de aprovação na Bipartite), a solicitação é para cumprir o prazo de prorrogação para aprovação na Bipartite, da referida Portaria.</p> <p>CONASEMS: Corroborou com o posicionamento do Conass e advertiu que os gestores municipais e estaduais não podem executar nenhuma ação enquanto não houver publicação do ato normativo, neste caso, demorou 29 dias, logo o prazo foi de um dia.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: Retificar a Portaria GM/MS nº 1.862/2015: cumprir o prazo de 30 dias, pactuado na CIT de Outubro e revisar a portaria GM/MS Nº 204/2007 sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento.</p>
<p>b) Situação da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2015 – SGEP/MS.</p>	<p>SGEP/MS: Informou sobre a situação da pactuação nos estados, regiões de saúde e municípios até a data de 24 de novembro de 2015. Relacionada à pactuação dos Estados: 01 secretaria estadual de saúde que não iniciou o registro de metas, que é o caso de Minas Gerais, 08 secretarias estaduais de saúde: Alagoas, Bahia, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Pará, Rio Grande do Norte e Roraima e o Distrito Federal estão na fase de preenchimento da planilha de pactuação e na fase de validação da planilha de pactuação, são 17 secretarias estaduais de saúde:</p>

	<p>Acre, Amazonas, Amapá, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins. Referente ao número e a proporção de regiões de saúde da pactuação em todo o país, a distribuição é a seguinte: Pactuação não Iniciada: 226 (51,60%), Em Preenchimento: 05 (1,14%), Pactuação Validada: 21 (4,79%) e Pactuação Homologada: 186 (42,47%). Com relação aos municípios, a pactuação se apresenta assim: Pactuação não Iniciada: 90 (1,62%), Em Preenchimento: 232 (4,17%), Pactuação Validada: 125 (2,24%) e Pactuação Homologada: 5.122 (91,97%).</p>
<p>c) Situação da alimentação do Relatório de Gestão anos 2013 - 2014 e informações sobre Plano e Programação Anual de Saúde – SGEP/MS.</p>	<p>MS: Comunicou que até a presente data, enviaram os Relatórios de Gestão aos correspondentes Conselhos de Saúde, anos 2013 e 2014, respectivamente: 5.098 (91,56%) e 4.664 (84%) municípios. A relação dos municípios que ainda não atualizaram o Sargsus, anos base 2013 e 2014, encontra-se no endereço: www.saude.gov.br/sargsus.</p> <p>Quanto aos Planos Municipais de Saúde vigentes (PMS) apresentou o consolidado da atual situação no Brasil: 86% tem PMS, 8% não tem e 6% ainda não atualizou o Sargsus. Já para a vigência 2014 a 2017, 84% tem PMS, 10% não possui, e 6% ainda não atualizou o Sargsus. A lista dos municípios e suas respectivas situações sobre Plano de Saúde está disponível no Sargsus em: www.saude.gov.br/sargsus.</p> <p>Concluiu, explicando também o consolidado, em percentual e por Estado, da Programação Anual da Saúde (PAS) 2015: sendo 44% com PAS, 48% não possui e 8% ainda não atualizou o Sistema (Sargsus). A lista dos municípios e suas respectivas situações sobre PAS 2015 está publicada na página: www.saude.gov.br/sargsus.</p>

DESTAQUES:

PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - CIT:

SGEP/MS: A Secretária de Gestão Estratégica e Participativa informou que está sendo discutida uma proposta de reestruturação no âmbito da SGEP/Ministério da Saúde (MS) no sentido de fortalecer a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), expôs a ideia discutida internamente na SGEP de possibilitar na prática uma posição à Secretaria Técnica da CIT (ST-CIT), tal como

reconhecida na Lei 12.466/11. Ressaltou que semelhante à posição do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a CIT também não será subordinada aos entes federados, apenas será vinculada para efeito técnico, administrativo e financeiro ao gabinete da SGEP, sem alteração ou acréscimo na estrutura de cargos e/ou funções. Para além de subsidiar e recompor a ST-CIT destacou que o intuito é qualificar e enriquecer as discussões afetas a gestão compartilhada do SUS, abrindo espaço no plenário da CIT para que essas discussões sejam realizadas de modo mais aprofundado e conceituais, e que não se detenham somente às pactuações de portarias.

Afirmou que essa ideia será amplamente debatida pela SE/MS e que, se for possível, trará a proposta com o organograma para próxima CIT, em Dezembro.

Quanto aos critérios de rateio dos recursos da União, dispostos na Lei Complementar nº 141/2012, afirmou que é uma obrigação legal realizar uma revisão de como são realizadas as transferências de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disse que os estudos internos no âmbito do Ministério da Saúde são realizados de forma qualificada e que é fundamental que a atual gestão se aproprie desse tema para que seja discutida de forma tripartite uma proposta de alteração das normativas legais da LC 141/2012.

Pontuou a necessidade de uma revisão do arcabouço normativo do MS. No ano de 2003 foi feito um levantamento e existiam 700 portarias normativas e, na sequência, foram verificados os temas de cada um desses documentos e enviados às áreas técnicas competentes do MS para que fossem analisadas detalhadamente. A ideia era construir um regulamento único do SUS, porém não foi possível dar continuidade a esse projeto. Devido a isso, atualmente, existem inúmeras dificuldades, por exemplo quando há necessidade de se revogar uma portaria, não é possível identificar quais as portarias que servem de referência e que podem ser prejudicadas com essa revogação.

Em resposta ao Conasems sobre o acórdão do TCU disse que está baseado no Decreto nº 7.508/2011 e, portanto, deverá ser cumprido. Reforçou que o Decreto cita que durante a sua construção foi incluído um artigo que dizia que as emendas parlamentares tinham que ter consonância com os planos de saúde.

No tocante à CONITEC, falou que foi baseado na lei nº 12.401/2011 e reforçou que o tema seja discutido com Conass e Conasems diante da reivindicação posta nessa reunião.

Concluiu informando que André Bonifácio será seu Secretário Adjunto.

CONASS: Felicitou a Secretaria pelo cuidado na condução desse processo e enfatizou que uma vez consolidado ficará bastante forte. Afirmou que essa ideia partilhada para dentro do MS e com Conass e Conasem retratará uma nova realidade, fortalecendo assim a discussão entre os gestores e a decisão na operacionalização de importantes Políticas para a saúde no Brasil. Lembrou que numa assembleia da CIT foi entregue ao Ministro o “Relatório de Consensos do Conass” com a sugestão que sejam discutidos assuntos referentes às relações interinstitucionais. Solicitou que na próxima Câmara Técnica da CIT inclua este tema e os demais temas citados pelo Conass, para construção de uma agenda conjunta.

CONASEMS: Também parabenizou a nova Secretária da SGEP, corroborou com a relevância da CIT para o SUS e com o pleno empoderamento de condução e discussão desse processo pela Dra. Lenir Santos. Para essa fase de mudança na CIT, pontuou o momento e o cenário como apropriado, tendo em vista a fundamental participação da Secretária na construção do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) e por tudo que já fez pela Saúde Pública.

Recordou a reunião feita com o Tribunal de Contas da União (TCU) em meados de novembro, sobre as demandas de gestão e advertindo a recomendação de se fazer cumprir as normas pactuadas nesse Plenário. Concluiu ratificando o apoio do Conasems na gestão.

ENCAMINHAMENTO:

PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - CIT: MS apresentará proposta sobre a reestruturação no âmbito da SGEP/MS, a fim de fortalecer o funcionamento da Secretaria técnica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

RELATÓRIO DE CONSENSOS DO CONASS: Pautar na Câmara Técnica da CIT a discussão de construir uma agenda conjunta para o ano de 2016 com vista à pactuação na assembleia da CIT.

COAP:

CONASEMS: comentou que durante o processo de firmação do Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP no Estado do Ceará, em 2011, foram realizadas reuniões para debater exaustivamente o Decreto nº 7.508/2011 e que já havia um processo de regionalização, o que facilitou a implantação do COAP no Estado.

Esse processo de regionalização se deu a partir de 1998 e foi se consolidando durante as gestões subsequentes, por meio do Programa Saúde Mais Perto de Você e demais ações dos gestores. Isso fortaleceu o processo de delimitação e de planejamento integrado de ações nas regiões de saúde no Ceará. Com assinatura do COAP foram reduzidas as dificuldades com os vazios assistenciais, apesar do pouco recurso, municipal, estadual ou federal para dar continuidade às prestações de serviços e às demandas apresentadas pelas regiões de saúde e às necessidades da população. Falou ainda da necessidade de uma reavaliação do COAP no intuito de identificar as dificuldades da implantação e as necessidades de cada região.

Disse que, nos processos de judicialização, o COAP é apresentado como um respaldo da gestão municipal com o objetivo de se defender diante das demandas judiciais que têm surgido.

Quanto à auditoria do Tribunal de Contas da União para uma reavaliação do COAP no Ceará e Mato Grosso do Sul relatou que a Diretoria do Cosems e auditores do TCU participaram de reuniões onde foi apresentada a participação municipal diante do trabalho com relação ao COAP. Afirmou que a experiência do contrato no Ceará foi exitosa e que é favorável à proposta do COAP, desde que cada ente estadual e municipal assumam suas responsabilidades.

MS: Reafirmou a importância de uma reavaliação e das necessidades de planejamento das regiões de saúde para que haja uma reordenação do processo do COAP e disse que o contrato é parte de um decreto tripartite e as normativas deverão ser cumpridas. Caso haja proposição de mudanças nos termos definidos pelo COAP deverá ser discutido e pactuado de forma tripartite.

CONASS: propôs que a SGEP apresente uma proposta de cronograma das ações para que as dificuldades já existentes sejam superadas em tempo hábil e para evitar impeditivos futuros no processo de implantação do contrato nos demais Estados.

ENCAMINHAMENTOS:

- Agendar reunião do GT de Gestão para discussão das resoluções CIT acerca do Decreto Presidencial Nº 7.508;

- Constituição de um Grupo de Trabalho específico, que em até 90 dias de sua implantação, apresente avaliação e proposta acerca da implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP;
- Revisão das normativas referentes à implantação do COAP, de forma a adequar seus aspectos organizacionais, executivos e sanitários à realidade do financiamento disponível, com foco na implantação das Redes de Atenção a Saúde, observadas as realidades locais.

15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

SE/MS: informou acerca das dificuldades encontradas pelo Ministério da Saúde para organizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde, face a cartelização encontrada no mercado de eventos de Brasília/DF. Explicou que no dia 23/11 o Ministério da Saúde foi informado pela empresa vencedora do processo de licitação, que não seria possível organizar a 15ª Conferência Nacional. Desta forma o Ministério obedecendo a ordem de classificação do processo licitatório, convocou a 2ª colocada que também se recusou a organizar o evento. Após convocar as empresas que ficaram em 3º e 4º lugar, e que também se recusaram, averiguou-se que estava ocorrendo um processo de manipulação do processo licitatório, que tinha por objetivo favorecer a empresa colocada na 20ª posição do referido processo licitatório, permitindo assim que ela cobrasse o valor que entendesse como ideal para organizar o evento. Informou que foram tomadas algumas providências, como o envio de dossiê para investigação por parte da Polícia Federal e também para o Conselho Administrativo de Defesa Econômica – CADE, uma vez constatada a cartelização de mercado. Ressaltou que existe 01 empresa disposta a realizar e organizar o evento, no entanto esta empresa manifestou que determinadas dificuldades com o mercado estão sendo encontradas. Afirmou que medidas judiciais serão tomadas visando impedir que a empresa envolvida neste esquema venha a participar de novos processos licitatórios. Solicitou que aqueles entes que não haviam finalizado seus processos licitatórios para conduzirem suas delegações até a 15ª Conferência Nacional de Saúde, providenciem o quanto antes, visando garantir a perfeita realização do evento.

CNS: ressaltou que corrobora com o exposto pelo Secretário Executivo do MS destacando que adiando ou se mantendo o período de realização da 15ª Conferência, dificuldades serão encontradas para a condução do evento. Lembrou que a organização desta conferência foi a que mais contemplou debates políticos, levando aproximadamente 01 ano e meio para ser organizada, além do esforço empreendido para acompanhamento de todas as conferências municipais e estaduais. Avalia ser crítica a situação de cancelar a conferência nacional por problemas organizativos e operacionais. Citou o estado de Minas Gerais como exemplo de capacidade política e administrativa ao organizar sua conferência estadual incorporando todas as orientações nacionais. Acerca das ações promovidas pelo Conselho Nacional de Saúde para realização da 15ª Conferência Nacional, informou que: Foram realizadas 4.706 conferências municipais, cobertura de 85% do território nacional, monitoramento das informações publicadas pelos conselhos de saúde nas redes sociais além das opiniões divulgadas pelos mais variados segmentos da sociedade, participação de aproximadamente 20 mil pessoas nas conferências estaduais (delegados, convidados e credenciamento livre), além de um público mobilizado nacionalmente em torno de 985 mil pessoas.

Apresentou a programação da 15ª Conferência, destacando o encontro Latino Americano e do Caribe de Entidades e Movimentos Populares, a realizar-se dias 29 e 30/11, e que conta com o apoio da Organização Pan-americana de Saúde – OPAS. Proferiu agradecimentos especiais ao representante da OPAS/OMS no Brasil, dr. Joaquín Molina, por acreditar no projeto da 15ª Conferência e também na atual gestão do Conselho Nacional de Saúde. Lembrou ainda sobre a Marcha em Defesa do SUS e da Democracia, dia 01/12, com concentração em frente a Catedral de Brasília-DF, com previsão de participação de 4 mil pessoas. Manifestou apoio as campanhas de combate à Dengue, Chikungunya e Zica vírus, solicitando maior atenção de forma intersetorial e multiprofissional às políticas voltadas ao meio ambiente, trabalho, agricultura, assistência social, educação e outras. Sobre as propostas elaboradas nas conferências estaduais, mensurou que totalizam aproximadamente 600, no entanto tem por meta através da conferência nacional consolidá-las em até 200, para que sejam incorporadas aos Planos de Saúde, permitindo que estes planos não tornem-se meros instrumentos burocráticos alijados da participação da sociedade. Finalizou sugerindo que caso a 15ª Conferência Nacional de Saúde fosse realmente cancelada, o Ministério da Saúde deveria organizar uma videoconferência com todos os estados, no dia 27/11, para informar a todos sobre tal cancelamento ou adiamento. Agradeceu e lembrou que conta com a participação de todos os secretários de saúde na Conferência Nacional.

OUTROS ENCAMINHAMENTOS:

- Discutir em GT específico o tema relativo à incorporação de medicamentos e demais serviços da CONITEC;
- Será encaminhado à Secretaria de Atenção à Saúde solicitação quanto à reavaliação do SISCAN no intuito de minimizar as dificuldades apresentadas.