



COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

RESUMO EXECUTIVO DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2015

10 DE DEZEMBRO DE 2015

Em 10 de Dezembro de 2015, participaram do Plenário da Tripartite:

MS: Marcelo Castro, Lenir Santos, José Agenor Alvares da Silva, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Heider Aurelio Pinto, Danielle Soares Cavalcante e Rodrigo Fernandes Alexandre.

Conass: Leonardo Vilela, Jurandi Frutuoso, Felipe Peixoto, Marcos Boulos, Maria do Socorro R. Lopes Fernandes e João dos S. Lima Júnior.

Conasems: Mauro Guimarães Junqueira, José Enio Servilha Duarte, Charles César Tocantins de Souza, Iolete Soares de Arruda, Amilton Fernandes Prado e Cristiane Martins Pantaleão.

Ministro: O Ministro Marcelo Castro deu início à 11ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, saudou a todos e prosseguiu com alguns informes referentes à campanha de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*. Houve uma reunião no Estado de Pernambuco, apoiada pela Presidência da República, com a presença do Governador, todos os prefeitos e secretários de saúde com objetivo de discutir o plano de ação do Exército, da Polícia Militar e Agentes de Saúde para o combate à Dengue.

Fez referência às novas tecnologias que existem atualmente, a exemplo da vacina Sanofi Pasteur já aprovada no México e que está em fase de análise pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e pelo Instituto Butantan, em São Paulo. Essa vacina possui uma bactéria denominada Wolbachia Pipientis que, quando inoculada ao *Aedes Aegypti*, reduz a longevidade do mosquito e a capacidade de transmissão do vírus.

O Ministério da Saúde e os governadores estão potencialmente envolvidos no combate ao mosquito transmissor da Dengue. Disse que a doença tornou-se uma epidemia que o país jamais vivenciou e justificou que isso aconteceu devido a uma contemporização com o mosquito nos últimos anos. Disse que o número de casos é alarmante, especialmente na Região Nordeste, e que há tendência de que a doença atinja as demais regiões brasileiras, aumentando ainda mais o número de brasileiros infectados.

Fez reflexão sobre os casos de gestantes expostas ao risco de serem infectadas, principalmente devido às consequências do vírus causador da microcefalia ao feto. Alertou que as gestantes deverão ter um cuidado especial utilizando roupas com mais proteção, calças, meias e o uso de repelentes. O Ministério da Saúde fornecerá repelente para todas as mulheres gestantes.

É fundamental que a sociedade civil esteja também empenhada no combate à Dengue contribuindo com os cuidados necessários para evitar a proliferação e os criadouros do mosquito.

A partir da discussão da Presidência da República e todos os governadores várias providências foram tomadas: 1. Os responsáveis por terrenos e casas fechadas, com o apoio da Advocacia Geral da União – AGU e por meio de uma legislação de decretação de emergência, deverão permitir a entrada dos agentes de saúde; 2. Foi instalada uma sala de comando e

controle, em Brasília, para o planejamento e ação da Confederação Nacional dos Municípios – CNM e, no intuito de proporcionar um controle unificado, será instalada uma sala de comando em cada Estado; 3. Devido à situação emergencial disse que foi questionado se os agentes comunitários de saúde podem unir-se aos agentes de combate às endemias para reforçar o controle da Dengue e que essa situação está sendo avaliada juridicamente. 4. Houve uma solicitação da revogação da Portaria GM nº 1.025, de 21 de Julho de 2015, que define o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União, de acordo com os parâmetros e diretrizes estabelecidos no art. 2º do Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015. Devido a questões jurídicas ainda não se chegou a um consenso sobre essa revogação e, portanto, a proposta do MS é que se crie uma comissão para discutir a reformulação da portaria, o mais breve possível.

Estão sendo discutidas questões referentes a recursos para a Média e Alta Complexidade – MAC. Informou que será pago 50% em 31 de Dezembro/2015 e mais 50% em 02 de Janeiro/2016, apesar de comprometer o orçamento da União para 2016 e que isto não vai onerar o orçamento dos Estados e Municípios.

Conass: Cumprimentou o Ministro e os demais representantes das secretarias e informou que o Conass esteve presente na reunião sobre o combate à Dengue com a Presidência da República, secretários estaduais e municipais de saúde. Disse que observou um grande empenho de todos os representantes de saúde no combate à epidemia de Dengue no país. Relatou que, na última assembleia do Conass, foi encaminhado um documento com algumas reivindicações e que muitas delas já foram citadas no discurso do Ministro.

Conasems: Saudou a todos e disse que está disponível para participar da reunião referente à epidemia de Dengue.

Parabenizou a decisão do envolvimento da Confederação Nacional dos Municípios – CNM nesta questão e propôs a inclusão de mais duas entidades de prefeitos para compor a discussão, além da Associação Brasileira de Municípios - ABM.

Quanto à questão dos recursos para o teto MAC, lembrou que a proposta de pagamento seria dias 10 e 30 de cada mês e que esse recurso é fundamental para pagar os serviços realizados. Disse que o atraso comprometerá e trará grandes prejuízos aos serviços da gestão municipal.

MS: Destacou que o país está passando por uma recessão econômica e que a saúde está com o orçamento comprometido devido à introdução das Emendas Individuais Impositivas do Congresso Nacional. Com essas emendas foi imposto ao Ministério da Saúde um orçamento extra de 3,6 bilhões de reais que não estava previsto e que o MS está avaliando soluções para essas dificuldades.

ENCAMINHAMENTOS:

- Criar uma comissão para discutir, o mais breve possível, a reformulação da Portaria GM nº 1.025, de 21 de Julho de 2015, referente à situação dos Agentes de Combate às Endemias.

LANÇAMENTO: Revista Consensus – outubro, novembro e dezembro de 2015 – Crise: Ameaça – Oportunidade – CONASS.

Conass: Comunicou que está lançando a 17ª edição da revista Consensus – Crise: Ameaça e Oportunidade que traz uma entrevista com o Ministro da Saúde dentre outros artigos referentes à crise econômica vivida pelo país.

1. Abertura dos Trabalhos:

a) Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

MS: Informou que o Brasil tem a necessidade de atingir 11,5 mil novas vagas de graduação até 2017, e 12,4 mil novas vagas de residência para formação de especialistas, além de ampliação da interiorização da formação.

No Brasil, apenas 7% das vagas de residência de acesso direto são reservadas para a Medicina de Família e Comunidade, apontou que há uma relação, embora não direta e proporcional, entre o gasto privado em saúde e as vagas disponibilizadas para essa especialização. Apresentou dados referentes aos Estados Unidos, que possui números similares aos brasileiros. Porém, os Planos de Saúde investem em gatekeepers, médicos de família que são a porta de entrada do sistema. Na Espanha, onde o sistema de saúde público dirige desde os anos 90 a formação dos especialistas, o número de vagas de acesso direto chega a 30% para Medicina de Família e Comunidade. Na Holanda, que possui um sistema mais estatal que a Espanha, o número de vagas de acesso direto atinge 35%. A Inglaterra, que já faz essa organização desde a década de 60, está em fase de estabilização no quantitativo de Médicos de Família e Comunidade, onde as vagas de residência correspondem a 40% do total. E no Canadá, onde desde os anos 80 o sistema de saúde regula a formação dos profissionais, o percentual de vagas de acesso direto para a especialização em Medicina de Família e Comunidade atinge 45%.

Pontuou que de 2010 a 2015 houve um aumento de 552% no número de bolsas de residência médica ofertadas pelo Ministério da Saúde, passando de 785 para 6535 bolsas. Para o ano de 2016, este número passará para 8.535.

Em relação à Lei 12.871/13, apontou que são 10 especialidades de acesso direto, 9 delas totalizam 350 vagas, e as outras vagas são destinadas à Medicina de Família e Comunidade, com duração prevista de 1 a 2 anos. Afirmou que é essa lei que garante qualidade e sustentabilidade ao Programa Mais Médicos.

Apresentou o resultado do edital para bolsas 2015/2016 da solicitação, junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), da abertura de novos programas de residência em medicina geral de família e comunidade e da ampliação de vagas de programas já existentes., Foram com 105 novos programas cadastrados, correspondendo a 1.513 vagas, e 61 programas existentes ampliaram as vagas totalizando um total de 1.179 novas vagas solicitadas por 61 programas já existentes. No total, foram e novas vagas cadastradas totalizou cadastradas 2.692 novas vagas para residência em medicina geral de família e comunidade. Caso essas vagas sejam aprovadas pela CNRM, a meta para criação de novas vagas em 2016, superando a meta para 2015 que era de 2.500, será superada.. No total, para o ano de 2016, o número de vagas corresponderá a 8.535. Celebrou esses números e agradeceu ao empenho das Universidades, das Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

Entre Outubro 2015 e Janeiro 2016 ocorre a avaliação da Comissão Nacional de Residência Médica, entre Janeiro e Fevereiro 2016 será o processo seletivo das residências e em Março 2016 terá início o primeiro ano de residência e dos cursos de formação de preceptores.

Sinalizou que na próxima reunião da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos será apresentada a proposição do Estado do Rio de Janeiro e do município de São Paulo, baseada no Art. 23 da Lei 12.871/13, que prevê a possibilidade dos entes da federação estabelecerem Termos de Cooperação com a União para atender especificidades locais. Essas proposições foram apresentadas no colegiado do Ministro da Saúde e foram acolhidas, já com parecer da Consultoria Jurídica.

Alertou que dia 09.12.2015 foi aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados um relatório que propõe alterações na Lei 12.871/13, que institui o Programa Mais Médicos. Relatou que esteve na Comissão debatendo com os deputados, e esses compreenderam que as mudanças enfraqueceriam o Programa, e estão dispostos a rever essa posição na Comissão de Educação no próximo ano. No entanto, manteriam a aprovação do relatório, fruto de 8 meses de trabalho da casa. Pontuou também que a PEC 454/2009, que cria carreira única médica nacional, e conta com grande apoio, em seu caput diz que nos serviços públicos federais estaduais e municipais a atuação médica é exclusiva de integrantes da carreira médica nacional. Isso teria impacto negativo muito forte para as políticas de saúde públicas do Brasil.

CONASS: Manifestou preocupação a respeito da greve nacional dos residentes, levantou a importância de CONASS e Conasems acompanharem o processo referente ao edital de reposição dos médicos previsto para Agosto de 2016. Solicitou informações do MS a respeito da ação TCU questionando critérios da disponibilização de novas vagas para Universidades privadas constantes no edital.

Lembrou que na greve dos residentes em 2010 foi feito um acordo, ainda não cumprido, que seria a criação de uma lei para disciplinar o reajuste das bolsas, por conta desse não cumprimento, a reivindicação retornou agora. Em relação à modificação da composição da Comissão de Residência Médica solicitada pelos residentes, CONASS e Conasems precisam participar da discussão.

CONASEMS: Corroborou com as pontuações feitas pelo Conass, e afirmou que em 2016 o Conasems se fará representar no Congresso Nacional todas as terças, quartas e quintas-feiras durante o ano todo, acompanhando pautas importantes para a saúde e promovendo diálogo com os parlamentares.

MS: Parabenzou a iniciativa do Conasems de ter mais atuação no Congresso Nacional.

Sobre a greve dos residentes, informou que esses apresentaram dez reivindicações, e que o processo é conduzido pela Secretaria de Educação Superior-SESU do Ministério da Educação, sempre contando com a participação em reuniões do Ministério da Saúde, CONASS, Conasems, Federação das Santas Casas, e Federação das Instituições dos Hospitais Privados. Algumas reivindicações se relacionam com o relatório mencionado na apresentação, as quais o governo posicionou-se contra, não sendo objeto de negociação.

Em relação à reivindicação para diminuir o tempo de carência da previdência para os residentes, o MEC e MS dialogaram com o Ministério da Previdência no intuito de criar uma regra específica. Sobre o auxílio moradia, o MS apresentou proposta de regulamentação no valor de 20% do valor da bolsa. Em relação à solicitação de reajuste de cerca de 300% na bolsa da residência, o governo lembrou o acordo feito há 3 anos, no qual o reajuste seria de acordo com a inflação do período, propondo então 12%.

Informou que a adesão à greve está baixa, devido à resposta às reivindicações, e pelo fato dos residentes não estarem dispostos a atrasarem seus calendários. Sobre a composição da Comissão de Residência Médica, informou que a Comissão de Seguridade Social e Família aprovou, no relatório, a manutenção da composição atual, não acatando a reivindicação dos residentes. Sobre o edital de substituição, acatou a solicitação de Conass, afirmou ser importante o acompanhamento de Conass e Conasems no processo de discussão dos editais. Na próxima reunião da CIT irá apresentar a proposta do edital.

Citou que o Tribunal de Contas da União apresentou cinco problemas verificados no edital da residência, recomendou-se pela aprovação e correção no próximo, porém a Ministra Ana Arraes deu parecer para a suspensão do edital, o Presidente do TCU, Ministro Augusto Nardes pediu vistas do processo e será pautado novamente na próxima reunião. Informou que até

o momento os dois editais estão suspensos.

Encaminhamentos:

- Apresentar na próxima Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite a proposta do edital.

2. Apresentações e Discussões:

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

ANVISA: Cumprimentou a todos e afirmou que há algum tempo a Anvisa faz pesquisas com as vigilâncias Sanitárias de Estados e Municípios para avaliação do sistema. Acrescentou que o IBGE desenvolve uma pesquisa de informações básicas municipais chamada Estadiv Munic e que em 2014, houve a associação da Anvisa com o IBGE com a inserção do suplemento de Vigilância Sanitária. A pesquisa faz parte da programação de trabalho do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Fez menção a realização do seminário internacional ocorrido em junho, de 5 seminários regionais desenvolvidos no decorrer do 2º semestre e o seminário nacional ocorrido em novembro.

Acrescentou que o Estadiv Munic tem sido utilizado para avaliação de toda a estrutura das VISAS e que, em continuidade ao seminário nacional, tem incentivado os Estados e Municípios a promoverem oficinas estaduais para debater os temas. A exemplo do seminário estadual ocorrido no Acre, salientou que em 2016 será realizado nos demais Estados.

Em sua apresentação, destacou que a pesquisa tem por objetivo realizar um levantamento pormenorizado de informações sobre a estrutura, a dinâmica e o funcionamento das instituições públicas municipais, compreendendo, também, diferentes políticas e setores que envolvem o governo municipal e a municipalidade. Salientou que com a mesma estrutura também foi realizada com as 27 VISAS estaduais.

O IBGE é uma instituição federal e que por meio de um Termo de Execução Descentralizada – TDE a Anvisa repassou ao instituto o valor de R\$ 1.430.000,00 (um milhão e quatrocentos e trinta mil reais) para inserção do suplemento de vigilância sanitária, sendo de R\$ 7.000.000,00 (sete milhões de reais) o custo final.

Informou que o período de coleta foi o 2º sem/2014 e 1º sem 2015 e teve como instrumento um questionário de 45 perguntas com 245 campos correspondentes e combináveis, sendo os temas abordados: Recursos

humanos, Comunicação e Informática, Educação, Saúde, Direitos Humanos, Segurança Pública, Vigilância Sanitária e Segurança alimentar. Dentre os resultados obtidos, destacou que:

- 5.448 municípios possuem estrutura específica para a vigilância sanitária, 5.440 (97,8%) administração direta; 4.999 (89,7%) ligados diretamente à Secretaria Municipal de Saúde.
- 119 (2,1%) não possuem estrutura específica (de VISA) no município. A maioria (50 de 119) na Região Nordeste e que 111 dos 119 possuem pelo menos alguém respondendo por vigilância sanitária na SMS.
- Todos os municípios com mais de 100.000 habitantes possuem algum tipo de estrutura de vigilância sanitária.
- Em relação aos Estados tem-se formalmente constituídas duas agências de vigilância: em Rondônia e Paraíba.

No tocante a Vigilância em Saúde Gestão dos serviços municipais:

- Em 3.548 (63,8%) o responsável pelas ações de VISA é também pelo menos por mais um serviço de vigilância em saúde.
- vigilância ambiental 2. 239 (40,2%)
- vigilância em saúde do trabalhador 1. 679 (30,2%)
- Controle de endemias 1. 667 (30%)
- todas as áreas tradicionais de vigilância em saúde 268 (4,8%)

Em relação à Mão de Obra empregada em VISA : Municípios – 35.661; Estados - 3.684 e Anvisa - 2.002, totalizando 41.347 Servidores.

Vínculo empregatício e Escolaridade:

VISAS Estaduais (3.684 pessoas ocupadas):

81,1% (2.988) eram estatutários; 7,2% (266), celetistas; 5,4% (199), sem vínculo permanente; 4,0% (199), somente comissionados; 2,3% (85), estagiários. 67,3% (2 478) das pessoas possuem ensino superior completo e 29,6% (1.090), ensino médio completo.

VISAS Municipais (35.661 pessoas ocupadas)

63,4% (22.620) estatutários; 15,0% (4.206), sem vínculo permanente; 11,8% (4.206) celetistas; 8,5% (3.034) somente comissionados; 1,1% (441)estagiários; 48,4% (17.258) tinham ensino médio completo e 43,4% (15.461) ensino superior completo.

Acrescentou que está sendo feito comparativo entre o censo de 2004 e o resultado desta pesquisa para avaliar a evolução. Quando perguntado se as inspeções foram afetadas pela falta de equipamentos em 2013, se Instaura Processo Administrativo Sanitário e sobre a cobrança de taxas de VISA, foram obtidos as seguintes respostas, respectivamente: SIM: 38,3 % , SIM: 57% e SIM: 40%.

Quanto as Estratégia de divulgação, os produtos encomendados serão disponibilizados para toda a sociedade brasileira nos sites do IBGE e ANVISA, além de: Entrega de materiais em fóruns e eventos; Divulgação junto ao Conass e Conasems; Academia, etc.; Disponibilização dos relatórios e Banco de dados nos sítios da Anvisa; Sítio do IBGE <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2014/default.shtm>

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/estadic/estadic2014/default.shtm>

CONASS: indagou a informação de que apenas duas VISAS estão formalmente constituídas(Rondônia e Paraíba) e ponderou acerca da organização da VISA de São Paulo. Salientou ainda que uma das grandes dificuldades no processo de coordenação das VISAS Estaduais deve-se a articulação direta da Anvisa com os municípios. Mais de 70% das indústrias farmacêuticas estão no Estado de São Paulo e temos municípios pequenos que tem laboratórios enormes sem estrutura humana para executar todo o processo. Entende que o estado fica fragilizado e a necessidade de reorganização da estrutura sistêmica: o nível federal elabora o projeto, o estado coordena e os municípios executam.

ANVISA: em resposta destacou que a afirmação de que apenas as VISAS de Rondônia e Paraíba estão formalmente constituídas diz respeito a organização indireta em autarquia. Em relação a articulação da Anvisa, afirmou que esta é feita tanto com os municípios quanto com os Estados, a depender da situação e do papel de

	<p>cada ente. Acrescentou a existência de particularidades, a exemplo de São Paulo que tomou a decisão de descentralizar para os municípios muitas das ações de VISA, como a fiscalização das indústrias farmacêuticas.</p> <p>CONASEMS: no tocante aos resultados da pesquisa e dos seminários regionais, indagou quais ações a Anvisa, de forma tripartite irá desenvolver sobre estes. Quais as ações de intervenção sobre os resultados para o próximo ano.</p> <p>ANVISA: após consolidação dos resultados, entende que a principal medida está no fortalecimento do diálogo Inter sistema da Anvisa com os Estados e Municípios, bem como induzir a capacitação dos servidores das VISAS e principalmente, a relação com a sociedade. Disse ainda a acerca da modernização das vigilâncias sanitárias trabalhando com a gestão de risco fundamentado na Lei nº 13.097.</p> <p>Por fim, destacou a necessidade de se pautar como prioridade para agenda de 2016 uma definição sobre atribuições e responsabilidades de procedimentos dentro do sistema nacional de vigilância sanitária, considerando o reconhecimento da qualidade do ambiente regulatório brasileiro pela União Europeia. A ausência destas definições levará o país, em um curto período de tempo, a uma redução da competitividade de mercado. Hoje, os produtores de insumos são aproximadamente 30 e a Anvisa consegue inspecionar, mas para migrar para produtor de medicamentos, que são mais de 300, se os 7 Estados brasileiros, pólos farmacêuticos, não trabalharem com as mesmas regras e procedimentos, nenhum outro país aceitará os produtos com registro na Anvisa como válidos.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: Pautar na CIT de Março de 2016 a consolidação dos resultados dos seminários regionais.</p>
<p>b) Orçamento do Ministério da Saúde - 2015 – SE/MS.</p>	<p>MS: Iniciou destacando o grave cenário apontado para o orçamento do Ministério da Saúde em 2016, aonde será observado um panorama de subfinanciamento. Ressaltou a negociação existente entre Ministério da Saúde, Ministério da Fazenda – MF e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG, para que a União possa cumprir com os compromissos firmados com Estados e Municípios. Avisou que até o presente momento nenhuma novidade foi recebida proveniente dos demais órgãos. Lembrou que qualquer recurso que seja liberado ainda nesta data provavelmente não será o integral necessário para o fechamento das contas no mês de dezembro/15. De acordo com o informado pelos integrantes do MF e MPOG, possíveis novidades poderão surgir no decorrer da próxima semana (14 a 18/12), quando serão concluídos os estudos do</p>

	<p>comportamento da economia no mês de novembro/15 e possibilidades de arrecadação. Notou que na referida data (10/12) o Ministério da Saúde não dispõe de limites para questões internas e também para repasses a estados e municípios, e que não representa má vontade por parte da pasta da saúde, esclareceu ainda que com a retirada do adendo da saúde do PLN 5/2015 (Projeto de Lei) objetivos firmados foram inviabilizados.</p> <p>CONASS: Informou que entende o discurso do MS, no entanto manifestou a opinião de que a partir do momento que os compromissos não são honrados pelos gestores estaduais e municipais, inicia-se uma cobrança massiva e ascendente por parte dos credores, imprensa e Ministério Público. Questionou se diante da incerteza absoluta sobre o repasse dos 50% a estados e municípios até o próximo dia 15/12, seria possível a elaboração de documento justificando a inadimplência dos entes face ao não repasse de recursos por parte do MS. Alertou que o cronograma de pagamentos apresentado pelo Fundo Nacional de Saúde e divulgado para os demais entes foi pactuado pela CIT.</p> <p>CONASEMS: Corroborou com o Conass no que tange a pactuação do cronograma de pagamentos, lembrando que informações referentes a pagamentos estão disponíveis no site do Fundo Nacional de Saúde, com acesso público a prestadores e gestores. Sugeriu que ocorra discussão acerca da articulação política nos grupos de trabalho da CIT, uma vez que foi averiguada a existência de 16.322 projetos discutindo o tema 'Saúde' na Câmara dos Deputados.</p> <p>MS: Em resposta ao questionamento do Conass esclareceu que também convive com pressão diária acerca da liberação de recursos. Entende que uma alternativa seria a elaboração de uma sugestão tripartite para alçar um montante de recursos necessários, como exemplo a PLN 06/2015. Manifestou a intenção de realizar 100% dos repasses até o final de 2015, conforme articulação que está sendo realizada com membros do Ministério da Fazenda e MPOG.</p>
<p>c) Atualização dos dados acerca dos casos de Zika Virus e microcefalia – SVS/MS.</p>	<p>SVS/MS: Informou que os dados foram apresentados nas Assembleias do Conass e Conasems e que o Ministro no início da 11ª Reunião tripartite colocou as ações do setor saúde bem como as ações envolvendo outros setores, que é essencial para o combate ao mosquito Aedes Aegypti e as doenças que ele transmite.</p> <p>O último boletim do dia 05/12, registrou 1.761 casos suspeitos de microcefalia e 19 óbitos em investigação. Hoje existe uma correlação dos casos de microcefalia com o zika vírus confirmados laboratorialmente, porém a</p>

microcefalia pode ter outros fatores causais que podem estar associados a esses bebês recém-nascidos.

A sala nacional de comando e controle entrou em funcionamento no dia 11/12 com a inserção da Confederação Nacional de Municípios (CNM), como representante de todos os municípios. Não impedindo que as salas estaduais tenham todas as instituições que representem os prefeitos nos estados, bem como salas regionais ou municipais que estão sendo propostas. Alertou que a inserção e mobilização de todos os segmentos é indispensável nesse momento, como exemplo citou os segmentos religiosos e educacionais. Disse que a disseminação das informações por meio de grupos do aplicativo whatsapp é muito rápida, e que seria importante um contato com os núcleos estaduais e regionais de educação, bem como com as secretarias municipais de educação, a fim de instituir um grande marco “o natal sem dengue” em todas as escolas do Brasil. Relatou que no dia 10/12 foi encaminhado um ofício para Conass, Conasems, 26 Cosemse 26 Secretarias Estaduais de Saúde solicitando a reativação dos Comitês Estaduais e Municipais de mobilização e combate a dengue.

Mencionou que a peça publicitária para as gestantes passa a ser vinculada no dia 12/12, focada no risco da gestação e aos cuidados da gestante.

Informou que na próxima terça-feira (dia 15/12) ocorrerá a última coletiva de imprensa para divulgação da atualização do número de casos, tendo em vista que os protocolos de atenção e de enfrentamento a microcefalia já foram publicados no site do Ministério da Saúde e nos portais do Conass e Conasems. As reuniões do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) continuam sendo realizadas todas as terças-feiras no período da manhã e o boletim epidemiológico será atualizado também nesse dia e divulgado no portal da saúde.

Desde 08/12 foi adotado o padrão de 32 cm para o perímetro cefálico e no próximo boletim constará o número de casos notificados e o número de casos já investigados ou confirmados a partir da nova medição.

CONASEMS: Solicitou uma posição oficial da SVS em relação aos larvicidas. Relatou que é importante o MS encaminhar a data que os estados receberam os lotes, e citou que o município de Varginha ainda não recebeu e está desabastecido há 3 meses.

SVS/MS: Esclareceu que houve um problema na exportação dos larvicidas, e que eles são adquiridos via Termo

	<p>de Cooperação com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e embarcados de navio no Japão. Ocorreu uma descontinuidade no recebimento dos larvicidas nos meses de agosto, setembro e outubro, os municípios e estados ficaram desabastecidos e em outubro após a entrega, houve a distribuição de 50% aos estados conforme solicitado e o último lote (50%) saiu do Ministério da Saúde em 16/11, esse quantitativo é suficiente para os estados trabalharem até fevereiro/2016, segundo a média mensal de uso. Um novo lote foi adquirido via OPAS e devido à situação de emergência de saúde pública, foi autorizado ao MS aditar esse quantitativo, uma vez que o consumo irá ser bem maior nos estados e municípios.</p> <p>CONASS: Informou que os larvicidas foram recebidos pelo estado de Minas Gerais e estão iniciando o processo de distribuição para todos os municípios, que começou por Corvelo. Enfatizou que o quantitativo disponível na Regional não é suficiente para finalizar as atividades de controle da dengue neste ano.</p> <p>MS: Colocou que alguns locais podem estar com problemas na distribuição, mas que é necessário verificar a ocorrência no estado de Minas Gerais. Em casos específicos, pode-se solicitar a aeronáutica o transporte aéreo.</p>
<p>d) Comissão Intergestores Tripartite: espaço estratégico para o fortalecimento da relação interfederativa no SUS – SGEP/MS.</p>	<p>SGEP/MS: Apresentou a proposta de reestruturação e reorganização, no âmbito do Ministério da Saúde, assunto este em discussão com a Secretaria Executiva - SE e o Gabinete do Ministro, em razão da Lei 12.466, editada em 2011, a qual vincula a CIT ao Ministério da Saúde para o apoio técnico administrativo e a inserção e reconhecimento do espaço de interlocução e pactuações tripartite, do Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde – Conass e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems, estes como os legítimos representantes dos Estados e Municípios. Lembrou que de acordo com o Decreto nº 7.336 de 19 de outubro de 2010, o qual trata da estrutura organizacional do MS, não consta a CIT em seu organograma, embora ela exista, ainda que informalmente. A justificativa para tal formalização é o reconhecimento do papel da CIT e sua adequada composição para efeito de apoio técnico administrativo. A ideia é adequar a inserção da CIT a exemplo do que ocorre hoje em relação ao Conselho Nacional de Saúde - CNS que está vinculado ao Gabinete do Ministro. A CIT será vinculada ao Gabinete da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP. Considerou ainda que o referido Decreto sofrerá modificações, uma vez que todos os Ministérios sofrerão mudanças, sendo essa a oportunidade para a real reestruturação. Isso se justifica porque trará a adequada representação técnico-administrativa no âmbito do Ministério da Saúde, e a ideia é adequar a CIT no mesmo</p>

patamar do Conselho Nacional de Saúde - CNS que mesmo estando no patamar da Secretaria Executiva do MS, possui um apoio técnico administrativo ligado diretamente à SGEP para contemplar a participação social, e, de outro lado, a CIT representará a gestão compartilhada dos três Entes da Federação, todos no mesmo nível hierárquico de competências. A proposta de organização da CIT será: uma Secretaria Executiva, uma Assessoria Técnica, Grupos de trabalho, estes que hoje já existem e, sobretudo, a criação de uma Câmara Técnica Arbitral, a qual terá como principal função dirimir conflitos federativos não solucionados no âmbito Bipartite. Abordou os aspectos relevantes das atribuições da SE e da Câmara Técnica por ser novidade em relação ao que já existe hoje. Assim, a Secretaria Executiva da CIT terá a função de articular a gestão compartilhada propondo agendas para os três Entes Federativos e acolhendo propostas para análise prévia e debate no Colegiado; abrir discussões a respeito de temas conceituais relevantes da gestão da saúde; facilitar intercâmbio entre órgãos, organismos, especialistas nacionais e internacionais no tocante ao aprimoramento da gestão da saúde; ampliar o enfoque do compartilhamento de agendas dos entes federativos no tocante à gestão. Já a Câmara Técnica Arbitral irá atuar como instância de conciliação e decisão técnico-administrativa em relação aos conflitos federativos não superados pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), com função de subsidiar a CIT por meio da análise e apresentação de relatório técnico sobre os conflitos existentes. Por fim, acrescentou que a atual CIT passará a fazer parte de uma Secretaria, e não mais de uma Coordenação do Departamento de Articulação Interfederativa – DAI, como está desenhado hoje. Informou que o Secretário Executivo para assumir esta Secretaria será o Dr. André Bonifácio.

CONASEMS: Questionou se a referida Comissão Arbitral se compreenderia a Comissão Corregedora Tripartite uma vez que ainda não foi possível fazer com que ela funcionasse efetivamente e como ela estaria prevista dentro dessa nova estrutura.

MS: esclareceu que a Comissão Corregedora Tripartite está prevista no Decreto que regulamenta o Denasus, com o objetivo de manter uma harmonia e dirimir os conflitos, não sendo uma câmara recursal, e que não está relacionada a uma dessas propostas apresentadas para a CIT e sim como parte do MS.

CONASS: Se manifestou no sentido de que aguardará o momento oportuno da discussão na Câmara Técnica para apresentar suas considerações.

	<p>MS: Alertou para o fato de que a minirreforma administrativa poderá ter impacto contundente. E que atualmente é necessário obedecer ao Decreto que determina a imediata reforma administrativa para que se façam os ajustes nos diversos Ministérios, já em atraso, mas que agora se faz necessário cumprir. Para tanto será apresentada uma proposta tendo em vista a previsão de extinção de mais de 213 cargos dos Ministérios, dentre estes, um deles impacta diretamente nas Secretarias do Ministério da Saúde e, uma das Secretarias terá que ser incorporada e as suas funções divididas entre as outras Secretarias do MS. Por isso esse espaço tem que ser construído de tal forma que não se prejudique, sem esquecer o processo mais amplo, e se tem estudado alternativas para dar racionalidade no cumprimento do referido Decreto, para depois, num segundo momento, fazer os demais ajustes necessários.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: Discutir a proposta de reestruturação da CIT na Câmara Técnica.</p>
<p>3. Discussões e Pactuações:</p>	
<p>a) Minuta de Portaria que revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2016 – SVS/MS.</p>	<p>SVS/MS: Informou que em relação aos indicadores de 2015, quatro indicadores e metas foram alterados: Proporção de vacinas no calendário básico de vacinação onde a meta é 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (3ª dose), Poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano de idade, e Tríplice viral (1ª dose), em crianças com até um ano de idade. Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) com a meta de 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante. Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, com a meta de 70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados) e a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, com a meta de 95% relacionados ao trabalho com o campo “Ocupação” preenchido.</p> <p>Citou ainda a inclusão de mais um indicador, totalizando 15 indicadores para o ano de 2016. O indicador incluído foi a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor</p>

	<p>preenchido com informação válida, cuja a meta é 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: Pactuada.</p>
<p>b) Calendário anual das Reuniões Ordinárias da Comissão Intergestores Tripartite para 2016 – SGEPI/MS.</p>	<p>ST-CIT: Saudou a todos, informou que o Calendário apresentado foi consensuado na Câmara Técnica da CIT e que a proposta continua a mesma: realização das Plenárias nas penúltimas quintas-feiras do mês e as câmaras técnicas nas quintas-feiras precedentes à CIT, para discussão da pauta, e pós CIT, comumente nas últimas quintas-feiras do mês ou no mês seguinte, para validação dos encaminhamentos.</p> <p>Concluiu, agradecendo a compreensão e o apoio dos parceiros (MS, Conass, Conasems, CNS), dedicando-os uma mensagem natalina e um feliz 2016.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: Calendário pactuado. Corrigir as seguintes datas: Plenário de Abril, em 28/04/2016 e as eleições municipais, 1º turno em 02/10/2016 e 2º turno em 30/10/2016.</p>
<p>4. Informes:</p>	
<p>a) Resoluções Específicas - RE nºs 3.148/2015 e 3.367/2015, que tratam de produtos da Empresa <i>Prati Donaduzzi</i> – ANVISA.</p>	<p>ANVISA: Comentou a respeito de medida sanitária relacionada à empresa Prati Donaduzzi & Cia Ltda, uma grande fornecedora de produtos farmacêuticos para o Sistema Único de Saúde. A Resolução Específica nº 3.148/2015 determinou a suspensão da distribuição, comercialização, uso e recolhimento de todos os lotes válidos de 17 medicamentos fabricados pela empresa.</p> <p>Após um debate envolvendo várias áreas da ANVISA e a empresa, considerando o risco sanitário, foi feita uma reavaliação, e a Resolução Específica nº 3.367/2015 foi publicada com as seguintes decisões: 3 produtos não há restrição, quanto ao comércio, uso e distribuição, pois a empresa apresentou todos os documentos comprobatórios; 8 produtos tiveram a concessão do efeito suspensivo, isto é, até o julgamento final do recurso interposto, tais medicamentos estão liberados para distribuição, comercialização e uso; e para 6 produtos, os efeitos da RE 3.148/2015 foram mantidos e os produtos terão que ser recolhidos do mercado.</p> <p>Informou que foi encaminhado ao Conasems, e que enviará ao Conass, uma lista com todos os produtores que têm registro desses produtos na ANVISA, agilizando o recolhimento e substituição.</p> <p>Citou ainda uma nota de esclarecimento que foi encaminhada ao Conass e Conasems sobre a vacina de dengue</p>

do Butantã - autorização para a fase 3. Trata-se de um processo complexo, onde são necessários requisitos mínimos para aprovar um teste clínico, onde um produto experimental será testado em mais de 15 mil pessoas. O Butantã entregou a autorização para a fase 3 em abril, porém até julho, ainda não tinha informado os dados completos em relação a segurança da vacina, pois esses dados só seriam possíveis com a realização do ensaio clínico da fase 2, previsto para ser concluído em junho/2015 e que será concluído apenas em janeiro de 2016. Também não foi apresentada a comprovação da estabilidade e qualidade da vacina, que são testes de laboratório padrão realizados para qualquer vacina que será aplicada em humanos e, por fim, não apresentou o parecer da Comissão de Ética aprovando o estudo. Disse que essas informações foram entregues a ANVISA apenas no dia 08/12 e a agência tem o compromisso de fazer a análise em poucos dias, já divulgando o resultado final.

Em relação à vacina da Sanofi, que recebeu a aprovação da Agência do México, mencionou que no Brasil o seu processo de registro será concluído ainda este ano ou no início do próximo ano, com a restrição de uso em menores de 9 anos e maiores de 60.

CONASS: Questionou a inserção da vacina da Sanofi no SUS, tendo em vista, ser uma vacina cara, onde a população terá que tomar 3 doses e com 60% de eficiência.

ANVISA: Esclareceu que o papel da ANVISA é autorizar o uso, e a CONITEC com base nas informações técnicas prestadas pelo Programa Nacional de Imunizações e Programa Nacional de Controle da Dengue, autorizará ou não o seu uso no SUS. O custo efetividade não é avaliado no processo de registro. O processo de registro é complexo. A Organização Mundial de Saúde fez uma reunião, com os 12 países onde a empresa pediu registro. Todas as grandes agências mundiais participaram e pediram informações adicionais a empresa, pois há dúvidas quanto à segurança no uso em menores de 5 anos, pois existe a possibilidade de aumentar a incidência de formas graves da dengue; dúvidas quanto à proteção praticamente inexistente para o sorotipo DENV-2. Enfatizou que a vacina não serve para controle em surto, já que há necessidade de aplicação de 3 doses, mas há indícios que pode reduzir o número de internações e casos graves. A SVS, CONITEC e SCTIE terão que discutir essa questão de custo-efetividade, pois esta vacina não elimina a dengue e em relação à ZIKA não tem nenhuma proteção conhecida.

	<p>CONASEMS: Colocou a preocupação sobre a aprovação na ANVISA e não incorporação pelo Ministério da Saúde, pois os entes são autônomos e podem incorporar e trazer um cenário difícil para todos. Solicitou ao Conass e Ministério da Saúde que o debate ocorra tripartite, senão será mais um produto judicializado.</p>
<p>b) Situação referente aos planos de ação afetos à reprogramação e remanejamento, no âmbito dos blocos de financiamento, dos saldos financeiros disponíveis até 31 de dezembro de 2014, estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.073/15, de 23 de julho de 2015 – SGEP/MS.</p>	<p>MS: Antes de iniciar os informes e respondendo à solicitação do Conass sobre a prorrogação de prazo da Portaria GM/MS nº 3.410, de 30/12/2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), afirmou que a Secretaria Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (ST-CIT) adotará as medidas possíveis para o acompanhamento junto ao DAHU/SAS.</p> <p>Comunicou que, sobre à Portaria GM/MS nº 1.073/15, a ST-CIT recebeu no período de 26 de Novembro a 09 de Dezembro/2015, as resoluções de aprovação/homologação do plano de aplicação referentes à reprogramação e o remanejamento, no âmbito dos blocos de financiamento dos Estados e Municípios, dos seguintes municípios: Piçarra/PA e Vale Real/RS.</p> <p>Por fim, desejou Feliz Natal e um ótimo 2016 a todos, mas também a amizade que se firmou nesse período de convivência e durante a estrada que será traçada.</p> <p>CONASS: Parabenizou e agradeceu o prazer de trabalhar com Jorge Harada, inclusive pela sua decência no trato com as pessoas.</p>
<p>c) Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2015: Fechamento do SISPACTO para Registro da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2015 e situação da pactuação – SGEP/MS.</p> <p>d) Situação da alimentação do Relatório de Gestão anos 2013 - 2014 e informações sobre Plano e Programação Anual de Saúde – SGEP/MS.</p>	<p>MS: Informou das situações dos Estados e Municípios sendo, até o momento, a SES de MG não iniciou o registro de metas; 06 SES (BA, GO, MT, PA, RN e RR) bem como o DF estão em fase de preenchimento da planilha de pactuação; 19 SES validaram a planilha de pactuação sendo: AC, AL, PE, PI, PR, RJ, RO, RS, SC, SE, SP e TO. Contudo, o fechamento do Sispacto ocorrerá no dia 31/12/2015. No mais, em todo o País, o número e a proporção de regiões de saúde, conforme a situação da pactuação (demonstra que, 49% das 438 regiões de saúde, estão em alguma etapa de pactuação, contudo, 223 (50,29%) ainda não iniciaram. Quanto a situação da pactuação nos municípios, segundo Unidade da Federação, até 08/12/2015, apenas 38 (0,68%) deles, não iniciaram a pactuação; em preenchimento: 165 (2,96%), pactuação validada: 103 (1,85%) e pactuação homologada: 5.263 (94,51%).</p> <p>Quanto ao SARGSUS, até a presente data, 5.109 municípios enviaram seus Relatórios de Gestão ano 2013 aos</p>

	respectivos conselhos de saúde, representando um percentual de 91,76%. Para o ano de 2014, até agora, foram 4.713 municípios que enviaram seus Relatórios de Gestão aos respectivos conselhos de saúde, representando um percentual de 84,64%. Referente ao Plano Municipal de Saúde, 86% dos entes municipais tem o plano vigente, entretanto, somente 46% tem a Programação Anual de Saúde vigente e alimentada no sistema. A relação dos municípios que ainda não atualizaram o SargSUS quanto ao envio de seus relatórios de Gestão ano 2013 e 2014 aos Conselhos Municipais de Saúde, o consolidado dos Planos Municipais de Saúde vigente no Brasil, e da Programação Anual de Saúde, encontra-se no endereço: www.saude.gov.br/sargsus .
--	---

DESTAQUES:

1. CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA - COAP

Conasems: Lembrou que os Estados do Ceará e Mato Grosso do Sul assinaram o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP e que este terá vencimento no dia 31 de Dezembro de 2015, portanto propôs realizar um aditivo para que haja continuidade das ações nos Estados.

Informou que há um movimento no sentido de incentivo à adesão ao COAP e relatou a experiência exitosa vivida pelo Ceará com a assinatura do contrato.

Conass: Afirmou que, inicialmente, há necessidade de revisão dos critérios do COAP, principalmente às questões relacionadas ao financiamento, aos critérios de rateio, aos parâmetros assistenciais e de regulação e, em seguida, realizar a discussão sobre a atualização dos fatores para que haja continuidade às ações do contrato.

Reiterou a solicitação realizada na última CIT referente à criação de um grupo de trabalho específico para discussão do COAP, bem como a agenda da reunião para a próxima semana. Afirmou que os resultados da discussão serão orientadores para o acompanhamento dos contratos que estão vencendo.

MS: Disse que a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP, junto ao Departamento de Articulação Interfederativa – DAI, analisará as questões solicitadas por Conass e Conasems, relativas ao COAP, e apresentará propostas, visto que o vencimento do contrato será em 31 de Dezembro de 2015.

Ressaltou que foram recebidos ofícios dos Estados do Ceará e Mato Grosso do Sul relativos à prorrogação dos prazos dos contratos. Sugeriu ainda que seja feita uma prorrogação de curto prazo, por três meses, para que não haja prejuízos para os contratos que estão vencendo e fez referência também à necessidade de cumprimento do prazo do *acórdão* do Tribunal de Contas da União – TCU sobre o COAP.

ENCAMINHAMENTOS:

- MS analisará as questões solicitadas por Conass e Conasems e realizará reunião com representantes dos Estados do Ceará e Mato Grosso do Sul, para discussão sobre o COAP, visto que, o vencimento dos aditivos ocorrerá em 31 de Dezembro de 2015;

- ST CIT agendará uma reunião do GT de Gestão sub-grupo COAP para elaborar uma agenda de definição do plano de trabalho do COAP em 2016.

2. ORÇAMENTO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conasems: Fez a leitura do Ofício 006, de 8 de Dezembro de 2015, assinado pelo Conass e Conasems referente ao orçamento da saúde, que foi protocolado junto ao Gabinete do Ministro. Solicitou que as soluções para os itens citados no referido documento sejam apresentados, próxima reunião da CIT, no item de pauta permanente da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite referente ao “Orçamento do Ministério da Saúde”.

Conass: Corroborou com as preocupações citadas pelo Conasems e disse que espera posicionamento do MS quanto às solicitações apresentadas no ofício.

MS: Informou que analisará as solicitações citadas no documento e que se posicionará na próxima CIT.

ENCAMINHAMENTOS

- MS apresentará, na próxima CIT, no item de pauta permanente “Orçamento do Ministério da Saúde” as soluções para os itens citados no Ofício conjunto do Conass e Conasems nº 006, de 8 de Dezembro de 2015.