



RESUMO EXECUTIVO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

30 DE MARÇO DE 2017.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Ricardo Barros, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Francisco de Assis Figueiredo, Gerlane Baccarin, Adeilson Loureiro Cavalcante, Marco Antônio de Araújo Fireman, Renato Alves Teixeira Lima, Antônio Ferreira Lima Filho e Fernando Rodrigues da Rocha.

CONASS: Michele Caputo Neto, Jurandi Frutuoso Silva, Ricardo Oliveira, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Vitor Manuel Jesus Mateus, Carlos Christian Reis Teixeira e Marcos Esner Musafir.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, José Ênio Servilha Duarte, Charles César Tocantins de Sousa, Iolete Soares de Arruda, Silvia Regina Cremones Serena, Andreia Passamani e Cristiane Martins Pantaleão.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros.

Ministro: Saudou Dr Joaquin Molina, representante da OPAS no Brasil, agradeceu pela cessão do espaço, e parceria com o país. Procedeu com homenagem ao Secretário Executivo do CONASEMS, Dr José Ênio Servilha Duarte pelo tempo e dedicação ao Sistema Único de Saúde – SUS. Parabenizou o novo presidente eleito do CONASS, Dr Michele Caputo.

Mencionou a publicação da Portaria nº 880, de 29 de março de 2017, cumprindo o compromisso do MS com o repasse de recurso financeiro para a intensificação das ações de imunização contra a febre amarela.

Será feito o pagamento do incentivo da Estratégia Saúde da Família para as equipes que tiveram atraso na reposição de médicos do Programa Mais Médicos. Há um atraso médio de 40% na reposição dos médicos, pois os profissionais brasileiros não compareceram, e isso retarda a recomposição das equipes.

Sobre o Programa Farmácia Popular, indicou que atualmente gera um gasto de 70 milhões de reais para manter o programa e resulta em apenas 20 milhões reais na distribuição de medicamentos. Esses recursos, em torno de 100 milhões de reais, serão repassados para a Assistência Farmacêutica Básica para os municípios.

CONASEMS: Concordou com a deliberação, são cerca de 96 milhões de reais, irá atualizar a população atendida pela Assistência Farmacêutica Básica, pois os dados são de 2010, isso deverá aumentar o valor per capita, nos 410 municípios que atualmente contam com o Programa Farmácia Popular, unidades próprias.

CONASS: Corroborou a decisão de CONASEMS de corrigir a população e o valor per capita.

ENCAMINHAMENTO:

- Elaboração de Nota Técnica tripartite, a ser encaminhada ao Conselho Federal de Medicina, contendo avaliação dos resultados da priorização dos médicos brasileiros no Programa Mais Médicos.

DESTAQUE:

- Convidar o presidente do Conselho Federal de Medicina para a 4ª Reunião Ordinária da CIT, dia 27/04/2017.

Apresentação 300 dias de Gestão.

Ministro: Relatou que está satisfeito com a constante apresentação de soluções para a economia na aquisição de medicamentos. Com mais tecnologia e com custo menor, isso gera grande economia nas contas do MS, agradeceu também a parceria da Anvisa nesse processo. Mencionou uma visita a Israel realizada pelo MS para conhecer uma série de avanços tecnológicos e poderá resultar em termos de cooperação para desenvolvimento de ações e acompanhamento de indicadores de saúde da população brasileira.

Lembrou que hoje é o último dia para cadastramento dos equipamentos recolhidos pela Receita Federal, e a partir de amanhã, dia 31/03/2017 iniciará o processo de destinação para aqueles serviços que estão em condições de funcionamento.

Nesses 300 dias de gestão no MS, houve eficiência de 2,9 bilhões de reais, com corte de mais de 300 cargos comissionados, demissão de mais de 800 bolsistas, haverá dentro de 30 dias mudança para o prédio novo das 4 sedes atuais do MS, agrupando as diversas áreas, inclusive a SVS que atualmente se encontra separada. A maior economia está na aquisição de medicamentos, e isso propicia a ampliação do acesso, pois permite a aquisição de um número maior de medicamentos com o mesmo recurso, a compra está sendo realizada sem a correção e com desconto nominal. Nos últimos 100 dias, houve eficiência de 940 milhões de reais, lembrou que para esse ano há déficit de 2 bilhões de reais no recurso para o MAC, essa economia, na aquisição de medicamentos, será enviada ao Congresso Nacional para que possa ser utilizada para a média e alta complexidade.

Houve a compra de 222 ambulâncias para reposição da frota do SAMU, serão entregues nos meses de junho e julho, de acordo com requisitos estritamente técnicos, como regularidade do SAMU e idade da frota.

Sobre a L – Asparaginase, afirmou que o medicamento possui registro no país de origem e esse é o critério para sua disponibilização, além disso há referência de outros 10 países que o utilizam com eficiência. Houve redução de 32 milhões de um fornecedor para 4 milhões da oferta adquirida pelo MS, e não houve nada que depusesse contra a qualidade do medicamento que foi adquirido. Sobre a Alfaepoetina foi feito um pregão para a sua aquisição até o

início da produção no país pela Fiocruz, isso impactará algo em torno de 120 milhões de reais de economia ao ano. Em relação a utilização de prédio de UPA para outros fins, há negociação sobre a devolução do recurso e possível parcelamento dentro do mandato do prefeito.

Reforçou que o SUS Legal está sendo bem aceito pelos gestores, a transferência de recursos será em duas modalidades, investimento e custeio e será feito o repasse do recurso em parcela única, atendendo número menor de convênios. Não há motivo para construir novas obras, e aumentar leitos, pois já há o suficiente para atendimento das necessidades de saúde da população. A necessidade de novos serviços será analisada em âmbito tripartite. Ressaltou a reestruturação do SISMOB, a reformulação dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, simplificação e unificação dos fluxos para habilitação de serviços, consolidação e eliminação das contradições das 17.000 portarias estruturantes do SUS, obrigatoriedade do preenchimento do sistema Hórus para o controle dos medicamentos, o MS criou uma comissão para descarte e incineração pois há toneladas de insumos vencidos, a publicação do protocolo de parto e normal, ampliação da oferta do DIU de cobre no SUS, e ampliação da cobertura vacinal. Destacou o sistema BioSUS utilizado pela SMS de Maceió/AL para monitorar, auditar e gerenciar um grande número de atendimentos/procedimentos realizados, que pode ser utilizado como ase para o desenvolvimento de um sistema para todo o SUS. O MS assumiu compromisso com a Organização Mundial da Saúde – OMS para a redução da obesidade na população até 2019. Houve também a criação de cadastro para mapear necessidades de equipamentos nos serviços de saúde, entrega de 80 aceleradores lineares em todas as regiões do país. Foi adequada a disponibilização de Penicilina Benzatina e Cristalina para o combate à sífilis. Em relação ao medicamento Sofosbuvir, a Anvisa negou a patente no Brasil, e sobre o Eculizumabe, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP está entrando em contato com os 400 usuários em tratamento com esse medicamento. A Anvisa já liberou o registro do Eculizumabe e será solicitado preço CMED, a Anvisa vai aprovar uma RDC para que o preço CMED seja solicitado no prazo de 180 dias, do contrário o registro perderá a validade.

Informou que há um recurso de 340 milhões de reais para a realização de mutirão de cirurgias, exames e consultas, porém, somente irão receber aqueles estados que tiverem a fila única no Sistema Nacional de Regulação - SISREG implementada. A partir da próxima semana os sistemas de cadastramento estarão disponíveis para inserção das propostas dentro do limite definido pelo Decreto nº 9.018, de 30 de março de 2017.

DAI/SE/MS: A revisão das portarias está sendo articulada internamente no MS, na próxima reunião da CIT, 27/04/2017 deverá ser apresentado o que foi produzido até o momento.

SGEP/MS: O contato telefônico já foi realizado com os 400 usuários do medicamento Eculizumabe e a estratégia agora está em fase de visita domiciliar.

CONASEMS: Parabenizou o MS pelas ações e solicitou a prorrogação da coleta de dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ AB devido a troca de gestores municipais que impactou em torno de 70% dos municípios.

Sobre as emendas parlamentares, frisou que se trata de emendas impositivas, portanto não se deve criar regramento que atrapalhe ou dificulte o seu cadastramento, impedindo decisões ad referendum das CIB por exemplo, os regramentos devem ser revistos.

Solicitou a parceria do MS e CONASS para atuar junto ao jurídico e procurar uma saída para liberar a utilização de equipamentos das UPAs que não estão funcionando, pois há muitos equipamentos sem uso e que poderiam atingir uma parcela importante dos usuários do SUS.

MINISTRO: Em relação à prorrogação do PMAQ será pauta junto a área responsável, DAB/SAS. O prazo para o cadastramento das emendas está prorrogado para o dia 08/04/2017 e a equipe do MS está autorizada a tirar os óbices para a sua realização. Propôs a realização de GT CIT com participação dos órgãos de controle para tentar a flexibilização dos usos de equipamentos das UPAs.

CONASS: Lembrou que em agosto de 2016 foi produzido um Ofício conjunto CONASS e CONASEMS solicitando a flexibilização para utilizar as estruturas das UPAs para outras necessidades do SUS. Concordou com o encaminhamento de pautar em GT da CIT.

ENCAMINHAMENTOS:

- Agendar reunião MS, Conass e Conasems, a fim de flexibilizar a utilização de equipamentos das UPAs atualmente sem uso, com a participação de Controladoria Geral da União - CGU e Tribunal de Contas de União - TCU.
- Pautar com o DAB/SAS a prorrogação do prazo da coleta de dados para o PMAQ AB.

DESTAQUES:

SE/MS: Parabenizou o Presidente Michele Caputo por sua eleição para o CONASS. Agradeceu a contribuição do Dr Ênio Servilha para o processo de construção do SUS.

CONASS: Comunicou a composição da diretoria atual do CONASS: Região Sul, João Gabbardo dos Reis - SES/RS; Região Sudeste, Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior – SES/RJ; Região Norte, Vitor Manoel Jesus Mateus – SES/PA; Região Nordeste, José Iran Costa Júnior – SES/PE; Região Centro Oeste, Humberto Lucena Pereira Fonseca – SES/DF.

1. a) Reposição dos profissionais do Programa Mais Médicos: cronograma de redistribuição – SGTES/MS.

SGTES: Apresentou o panorama do edital referente ao 13º ciclo do Programa Mais Médico. Foram ofertadas 1.674 vagas com chamamento prioritário aos médicos brasileiros, formados no Brasil ou com o registro para atuar no país. Destas vagas, 1095 (67%) eram ocupadas por médicos cubanos. O edital teve como resultado o provimento de 1.302 vagas por brasileiros com CRM que já estão em atividade e 372 vagas por brasileiros formados no exterior. A

previsão para a realização do próximo edital é na primeira quinzena de abril com a relação de vagas em aberto por desistência dos profissionais brasileiros após seleção. Informou o cronograma de distribuição dos médicos brasileiros, que estão em Brasília realizando o curso de acolhimento, aos estados entre os dias 17 e 18/04 e também o cronograma de distribuição dos 600 médicos intercambistas da Cooperação OPAS com previsão para os dias 27 e 28/04 aos estados. Resta ainda a substituição de 4.075 médicos da cooperação por médicos brasileiros conforme acordado em Tripartite para o exercício do ano de 2017, observando que o quadro pode sofrer alteração dependendo do número de adesões por parte dos médicos brasileiros. Comunicou as responsabilidades designadas a cada um dos entes cabendo ao Ministério da Saúde o Curso de acolhimento, a avaliação e gestão documental, e o deslocamento dos médicos até as capitais dos respectivos estados onde irão atuar. Aos estados cabe o acolhimento dos médicos nas capitais e o deslocamento aos municípios de destino de forma compartilhada com os municípios, e aos municípios cabe o encaminhamento às unidades onde os profissionais atuarão.

CONASEMS: Reforçou a necessidade de convidar o Conselho Federal de Medicina para participar da próxima Reunião Ordinária da CIT, em 27/04/2017, citando que é fundamental discutir a fixação dos médicos nas áreas de atuação e a carga horária, comunicando que há divergências entre o que é exigido pelos secretários de saúde e o que é cumprido pelos profissionais brasileiros. Mencionou a importância do incentivo disponibilizado pelo MS e que a falta do profissional nos municípios desassistidos ainda é um problema grave, especialmente no período de proliferação de doenças sazonais. Solicitou discutir em âmbito Tripartite questões pontuais, que ainda necessitam de contribuições técnicas, como: a fixação, a carga horária e o acolhimento. Na oportunidade, assumiu apoiar os estados e se disponibilizou para discutir as ações de acolhimento aos médicos ofertando os meios de transportes necessários para a distribuição dos médicos aos locais de atuação.

SE/MS: Comunicou que as situações pontuais são objetos de discussões técnicas permanentes desde a sua identificação. Informou que aproximadamente 800 profissionais, selecionados no edital de chamamento, desistiram de permanecer nos locais de trabalho, o que causou a interrupção do pagamento ao restante dos membros das equipes de saúde da família. Mencionou que estas equipes atingidas pelo processo de alocação e substituição dos profissionais do PMM terão o seu financiamento por incentivo do MS. Destacou que a substituição dos médicos cubanos por médicos brasileiros é uma ação prioritária do Ministro e propôs discutir junto às entidades de classe e aos conselhos representativos dessas instituições, os casos de desistência dos profissionais brasileiros nas áreas em que não há interesse por parte dos médicos. Informou que o cronograma de distribuição dos profissionais está sendo cumprido conforme os prazos anteriormente pactuados. Ressaltou que a ampliação do programa está condicionada à capacidade de financiamento por parte dos entes, observando os limites orçamentários do ano de 2017.

ENCAMINHAMENTO:

- Discutir em Tripartite as questões pontuais sobre o acolhimento, a fixação, a carga horária, a ampliação do

Programa, os resíduos orçamentários das bolsas e os vazios que o programa tem deixado.

- O MS apresentará o quantitativo de municípios que não aderiram ao programa informando quais poderão ou não participar seguindo os critérios estabelecidos.

1. b) Situação Epidemiológica dos casos de Febre Amarela, Dengue, Zika e Chikungunya – SVS/MS.

SVS/MS: Divulgou o número de casos notificados e óbitos investigados, confirmados e descartados para Febre Amarela; citou o número de estados e municípios envolvidos nestes casos mais recentes e o total de doses de vacinas disponibilizadas. Disse que é preciso estratificar as ações de vacinação, de forma seletiva, priorizando as regiões que apresentam maior risco. Relatou que esta apresentação foi construída baseada nos dados do último informe epidemiológico e que hoje será divulgado um informe mais atualizado.

Apresentou a distribuição dos casos, por UF, sexo e faixa etária, que foram notificados ao MS, até dia 23 de março de 2017, e reforçou que, no próximo boletim epidemiológico, esses dados se apresentarão de forma bastante distinta do último boletim, devido à força tarefa realizada para o controle de casos, entre MS, Estados e Municípios. Atualmente a situação é clássica para Febre Amarela Silvestre e não há casos suspeitos de Febre Amarela Urbana. Disse que os dados entomológicos referentes aos estados de Espírito Santo e do Rio de Janeiro serão enviados em breve e que foi encaminhado ofício à Fiocruz solicitando celeridade no envio das informações ao MS.

O período de sazonalidade da Febre Amarela é muito marcado e tem se estendido até o mês abril. Isso não significa dizer que essa situação não se repita nos próximos anos. É comum o aumento da incidência no mês de janeiro e que haja redução brusca, em abril.

Expôs a distribuição geográfica de epizootias em Primatas Não Humanos – PNH, para os casos confirmados, em investigação e descartados. Reforçou que, após análises dos dados, foi enviada uma Nota Técnica ao estado de Alagoas informando que não há evidências de casos de epizootias nesta região.

Divulgou as ações de imunização, o fluxo de monitoramento e cobertura vacinal nos estados que apresentam maior risco, especialmente os da região sudeste. Apresentou algumas experiências da vigilância epidemiológica do MS junto às ações dos estados e municípios e informou que técnicos especializados estão se deslocando para as regiões que apresentam maiores evidências da circulação do vírus de Febre Amarela no intuito de colaborar nas investigações, nas pesquisas de campo e no planejamento de ações para o controle da doença.

Apresentou a situação epidemiológica atualizada e a incidência de casos referentes à Dengue, Zika e Chikungunya. Citou o quantitativo nos estados com maior número de casos, dentre eles: Rondônia, Acre, Tocantins, Minas Gerais, Espírito Santo, Mato Grosso e Goiás. Reforçou que é importante não desmobilizar as ações e as campanhas para o controle dessas doenças, ainda que a incidência de casos seja reduzida. Citou o número de óbitos confirmados por Dengue e Chikungunya e o número de óbitos que se encontram em processo de investigação.

Atentou para os números prováveis de casos de Zika em gestantes e que estas têm procurado com maior

frequência as unidades de saúde para acompanhamento dos sintomas.

Apresentou a atual conjuntura das visitas domiciliares justificando que a mudança de gestores municipais, no início do ano, comprometeu o processo dessas ações, porém a tendência é que os números de visitas sejam recuperados até o início do próximo mês, conforme a regularização das ações das Equipes de Saúde da Família.

Fez referência ao êxito das ações realizadas pelas Salas Municipais de Coordenação e Controle – SMCC e ao quantitativo de inseticidas distribuídos para abastecimento da rede, até o momento atual.

Por fim, propôs que seja realizada uma mobilização para reforçar a campanha de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, em todos os níveis de atenção de saúde, no dia 07 de abril, Dia Mundial da Saúde.

CONASS: Concordou com a proposta de mobilização para o combate ao mosquito e citou a importância da comunicação e do fortalecimento da relação entre união, estados e municípios para o controle da Febre Amarela, especialmente nas regiões com maior incidência de casos confirmados.

Solicitou, à imprensa brasileira, que os dados epidemiológicos divulgados pela mídia sejam reais, no intuito de esclarecer à população sobre a verdadeira situação epidemiológica e sobre as ações que têm sido desenvolvidas no âmbito das três esferas de governo. Reforçou a necessidade de empenho político diante desta situação epidemiológica no país.

Agradeceu o esforço do MS pela articulação e empenho na produção de vacinas com objetivo de garantir a cobertura vacinal nos estados e municípios e propôs que a vacina de Febre Amarela seja incluída ao calendário nacional de vacinas. Reforçou a importância do papel das escolas para as campanhas de vacinação e que isso vai garantir a vacinação da faixa etária escolar, principalmente.

Fez referência à situação epidemiológica no estado do Pará, que no momento tem enfrentado dificuldades devido às chuvas ocorridas, dificultando os acessos e comprometendo o deslocamento para o transporte de vacinas. Neste sentido, solicitou apoio do MS para facilitar o transporte desses insumos na região, por meio de aeronaves e helicópteros da Força Aérea Brasileira. Solicitou que o boletim epidemiológico seja atualizado com maior frequência para que seja possível conduzir o monitoramento das informações e o planejamento das ações para o controle da doença no estado do Pará. Atentou que, além do *Haemagogus*, já existem na região outros vetores que já foram infectados. Por fim, agradeceu também o empenho realizado pelo MS para o reforço de vacinação no estado do Espírito Santo.

CONASEMS: Corroborou os comentários do Conass e disse que está de acordo com a proposta de mobilização contra o mosquito, no próximo dia 07 de abril. Informou o acolhimento aos novos gestores em todas as regiões do país e ressaltou os esforços que têm sido realizados para a recomposição das Equipes de Saúde da Família.

SVS/MS: Referiu-se à reunião realizada para discutir sobre a portaria publicada autorizando o repasse financeiro para fomentar as ações de imunização para a Febre Amarela e reiterou o empenho de toda a equipe da SVS para

dar continuidade às discussões em grupos de trabalho e ao planejamento das ações de combate à Febre Amarela.

Quanto à sugestão de inclusão da vacina de Febre Amarela no calendário vacinal, disse que o assunto está em discussão e que, em breve, será apresentado aos representantes de estados e municípios.

SE/MS: Corroborou os comentários da SVS e reforçou que as informações têm sido apresentadas de forma bastante transparentes. Comunicou o lançamento do livro “Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS”, o qual se encontra disponibilizado na internet.

Solicitou à SVS que seja encaminhada a proposta de mobilização, indicada pela Sala Nacional de Comando e Controle – SNCC, para reforçar a campanha de combate ao mosquito, conforme consenso nesta reunião.

Quanto ao pedido de reforço aéreo para o transporte de vacinas no estado do Pará, disse que o MS não tem governabilidade sobre esta questão e que será realizada a demanda ao Ministério da Defesa para que seja avaliada a possibilidade de atendimento a esta solicitação.

ENCAMINHAMENTO:

- Realizar mobilização para reforçar a campanha de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, no dia 07 de abril, Dia Mundial da Saúde;
- Área técnica atualizará boletim epidemiológico sobre os casos de Febre Amarela no estado do Pará;
- MS fará interlocução, junto ao Ministério da Defesa, no intuito de tratar do reforço de aeronaves da Força Aérea Brasileira para transporte de vacinas para o estado do Pará.

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2. a) Minuta de Portaria que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da RENAME 2014 – SCTIE/MS.

SE/MS: Informou que o plenário deliberou o cancelamento da referida pauta e indicou a discussão para próxima CIT.

ENCAMINHAMENTO:

- Consenso tripartite para retirar de pauta o tema referente à RENAME;
- Retomar as discussões sobre a RENAME e a Penicilina em reunião tripartite, agendada para dia 07.04.2017;
- Apresentar na CIT de Abril a atualização do elenco de medicamentos e insumos da RENAME 2014.

2. b) Programa Farmácia Popular do Brasil: Rede Própria – SCTIE/MS.

DAF/MS: O diretor do DAF Renato Teixeira, em relação à rede própria do programa Farmácia Popular do Brasil, de gestão da Fiocruz junto ao ministério da saúde, explicou que contavam inicialmente com 505 farmácias credenciadas, atualmente conta somente com 393 unidades ativas.

Estas unidades da rede própria da Farmácia Popular possuem um custeio administrativo de R\$ 80.930.518,99 (81%) e de R\$ 18.720.062,34 (19%) para distribuição de medicamentos a população, o que torna este modelo dispendioso e pouco eficiente.

A proposta apresentada é de que se encerre o custeio das redes próprias e deixar a cargo dos estados e municípios optarem por continuar o programa com recursos próprios.

O valor de 100.000.000,00 (Cem Milhões de reais), economizado no programa FPB – Rede própria seria repassada de forma per capita, aumentando assim a abrangência e o acesso do paciente ao medicamento, atendendo o pleito de 2009 para o aumento da renda per capita de R\$ 5,10 para R\$ 5,58.

CONASS: Pactuado em consenso, afirmou que é um avanço e um grande benefício para a população.

CONASEMS: Pactuado em consenso.

SE/MS: Ressaltou que o avanço da proposta, onde os municípios faziam a solicitação e a contratação das equipes para as unidades próprias, ficando a cargo da FIOCRUZ, a administração e o gerenciamento da parceria.

Desta maneira, nesta modalidade de rede própria, era investido R\$ 18.000.000,00 (Dezoito milhões de reais) em medicamentos para um custo global de 100.000.000,00 (Cem milhões de reais), vindo a calhar a pactuação e a resolução normativa recebida do CONASS, e endossado pelo ministro da Saúde Ricardo Barros, no sentido de que na alteração da modalidade de forma de transferência de recursos, fosse preservado o investimento no custeio da assistência básica (Insumos e medicamentos), e não em custo administrativo (Transporte, armazenamento, distribuição e fiscalização), em que a remuneração dos profissionais era maior que a distribuição de medicamentos.

ENCAMINHAMENTOS:

- Pactuada extinção do custeio da modalidade da rede própria do programa Farmácia Popular do Brasil, a partir da competência do mês de maio de 2017;
- O Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, realizará encaminhamento junto a FIOCRUZ e o Fundo Nacional de Saúde, indicando a extinção do custeio da modalidade da rede própria do Programa Farmácia Popular do Brasil.

2. c) Minuta de Resolução que dispõe sobre o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS – SUS) – SGEP/MS.

2. d) Minuta de Resolução que dispõe sobre o III Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SGEP/MS.

MS: O diretor do Departamento de Apoio a Gestão Participativa (DAGEP) – Esdras Pereira destacou os pontos de ambos os planos operativos que foram construídos a partir da adequação técnica, e interlocução junto ao Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), e o Conasems (Conselho nacional de Secretarias Municipais de Saúde). Pontuou a importância da demarcação dos planos operativos das políticas de promoção da equidade, constituídos e formulados em diálogo direto junto às áreas do Ministério da Saúde, representantes da sociedade civil, instituições de ensino e pesquisa indicados, no caso do plano operativo de saúde da população negra, com participação da SEPPIR (Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial), e a Associação Brasileira de Pesquisadores Negros e tendo Conass e Conasems, como grandes parceiros no enfrentamento dessas iniquidades. Destacou que o Plano Operativo da Saúde Integral da População Negra dá ênfase a implementação de ações que realmente impactem sobre prioridades, indicadores, e determinantes sociais, as quais a população negra vem historicamente sendo submetidas. Ressaltou também a presença de ações de enfrentamento a mortalidade da mulher negra, a violência contra a juventude negra, o fortalecimento das ações de promoção e inclusão desta população no espaço da Atenção Básica. Evidenciou ainda a linha de diálogo com Conass e Conasems que apontaram a necessidade de demarcação do cuidado à doença falciforme em relação à saúde da população negra, também colocou sobre o incentivo a pesquisa, formação e educação permanente de nossos trabalhadores e usuários para as questões do exercício de direito e fortalecimento no combate ao racismo persistente no cotidiano de nossa sociedade. Em relação ao Plano Nacional de Implementação da Política de Educação Popular em Saúde, disse que se tem sobretudo nos municípios, uma parceria muito forte da Atenção Básica, e em destaque os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no exercício de ações de educação popular e de interlocução direta com as comunidades. Afirmou que este novo plano operativo dá ênfase também à necessidade de que estas ações de educação popular reconheçam as iniquidades em saúde e também integrem de maneira transversal o enfrentamento das iniquidades no acesso, que é a proposta da Política Nacional de Saúde Integral, da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), da População do Campo e Floresta e das Águas, não somente da População Negra. Sublinhou que o movimento de adequação técnica é, sobretudo motivado pelo esforço do MS em fortalecer o processo de planejamento ascendente e de decisão dos municípios e estados na composição de estratégias de enfrentamento das iniquidades. O objetivo é inserir ações nos planos municipais de saúde, fortalecer junto a Conass e Conasems as ações de controle social neste momento privilegiado, em termos de planejamento nos municípios, de realização das Conferências Municipais, e de poder a partir do MS desencadear ações e parcerias com os estados e municípios, juntamente com sociedade civil para reversão dos quadros epidemiológicos e de iniquidades persistentes. Encerrou, colocando o DAGEP a disposição para juntos pensar, quantificar e aprimorar a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e também no sentido de fortalecer o processo de planejamento e dar cabo e materialidade as mudanças de financiamento e reorganização que estão sendo

propostas nesse momento.

CONASS: Pactuado em consenso as duas minutas de plano operativo, ressaltou a contribuição nos Grupos de Trabalho, e o comprometimento com as politicas aprovadas.

CONASEMS: Pactuado em consenso as duas minutas de plano operativo.

SE/MS: Ressaltou que o Ministro Ricardo Barros tem colocado dentro de sua gestão a construção conjunta e o acompanhamento e desenvolvimento das politicas pactuadas.

ENCAMINHAMENTOS: Minuta de Resolução Pactuada. Encaminhar a operacionalização dos planos para implementação da referida Política.

2. e) Minuta de Resolução que prorroga o prazo do art. 3º da Resolução nº 3/CIT, de 16 de agosto de 2016, em 90 dias para apresentação da proposta de revisão do Decreto nº 7.508/2011 – SE/MS.

MS: Comunicou que o tempo estabelecido na resolução anterior expirou e que, portanto, essa Minuta trata-se apenas da ampliação do prazo para constituição do Subgrupo de Trabalho Tripartite, no âmbito do Grupo de Trabalho de Gestão da CIT, que apresentará a proposta de revisão do Decreto nº 7.508/2011.

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de Resolução pactuada;
- Pautar para próxima CIT apresentação do SUS Legis.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3. a) Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública – SVS/MS.

SE/MS: Informou que o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública foi apresentado para consulta pública e exaustivamente discutido com todas as instituições da saúde e com os demais setores governamentais. Esse plano será apresentado à sociedade no intuito divulgar todas as informações sobre diagnóstico e tratamento desta doença.

SVS/MS: Disse que o plano foi discutido no âmbito do GT de Vigilância em Saúde e apresentou o contexto da situação da Tuberculose no Brasil e no mundo. Informou que o Brasil tem um importante papel no cenário global, pois é o único país das Américas que aparece na lista de países prioritários da OMS para as ações da Tuberculose e representa 33% dos casos existentes nas Américas.

Apresentou a estratégia utilizada pela OMS denominada “Fim da Tuberculose” a qual foi adaptada para o Brasil. Os três principais itens são: A visão do Brasil livre da Tuberculose; o objetivo é acabar com a doença até o ano 2035 e a meta é que haja menos de 10 casos por 100 mil habitantes e menos de 1 óbito por 100 mil habitantes. A proposta é que não haja nenhuma família afetada por gastos catastróficos, até 2020.

Atentou que, no âmbito conceitual, não são utilizados os termos “erradicação” ou “eliminação” da Tuberculose e que a terminologia utilizada é acabar com a doença através do cumprimento das metas e objetivos propostos no plano. Apresentou um gráfico com a estimativa da OMS diante do esforço global e nacional necessários para o enfrentamento da doença. O estudo apresentado mostrou que a descentralização dos cuidados, a assistência integrada a pessoas vivendo com Tuberculose e HIV são ações fundamentais para acabar com a tuberculose no país e que o plano nacional está baseado em três grandes pilares: 1. Prevenção e cuidados integrados centrados na pessoa com Tuberculose; 2. Políticas arrojadas e sistemas de apoio e 3. Incorporação da pesquisa, inovação e a busca de evidências.

Com o apoio da Universidade de São Paulo e da Universidade de Brasília foi construída uma análise situacional detalhada da Tuberculose no Brasil e foi possível reclassificar o mapa com base na situação socioeconômica, epidemiológica e indicadores operacionais para a Tuberculose, por municípios. Diante desta análise, o plano orienta cada município, de acordo com sua classificação, sobre as ações orientadas para o enfrentamento da Tuberculose para sua população, tentando otimizar os recursos locais disponíveis. O plano propõe dar suporte aos programas de controle da Tuberculose nas três esferas de governo, apoiando na elaboração dos planos de trabalho e no planejamento local, conforme diagnóstico situacional e classificação nos subcenários epidemiológicos.

Por fim apresentou a lista de fortalezas e desafios para o plano nacional e reforçou que a proposta é que este plano sirva de orientação para o planejamento das ações e que seja fonte para todas as ações para o enfrentamento da Tuberculose no âmbito das três esferas de governo.

CONASS: Parabenizou à equipe técnica que elaborou o plano e solicitou que haja uma reflexão sobre estratégias de financiamento para apoiar essas iniciativas, especialmente para os estados que apresentam maior incidência de casos e óbitos por Tuberculose. Referiu-se à necessidade de planejar ações específicas orientadas para pessoas portadoras de HIV.

CONASEMS: Agradeceu o empenho do MS para a elaboração da proposta e disse que mobilizará as Secretarias Municipais de Saúde e as Equipes de Saúde da Família para realizar as ações orientadas e para que o plano tenha êxito no âmbito municipal.

ENCAMINHAMENTO:

- Consenso tripartite pela aprovação do Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública.

4. INFORMES

4. a) Cronograma de distribuição de vacina para a Campanha de Vacinação contra a Influenza 2017 – SVS/MS.

SVS/MS: Destacou a importância de discutir no âmbito Tripartite as pactuações necessárias para o desenvolvimento das ações de imunização. Apresentou o cronograma contendo as datas previstas de entrega das vacinas.

Informou que os laboratórios não conseguiram enviar as vacinas antecipadamente conforme solicitação, o que adiou o início da campanha nos municípios em aproximadamente uma semana. Comunicou o cronograma inicial (31/03) do envio de 2.978.700 doses à região norte, 2.360.000 para a região sul e 650.000 para o estado de São Paulo, conforme critérios de distribuição acordado em CIT, com a previsão de distribuição total de 60.000.000. Salientou que as doses recebidas no PNI serão enviadas em até 24 horas a depender das ofertas de voos disponíveis aos locais de destino garantindo os prazos de distribuição previstos, de 17/04 a 26/05, destacando a mudança da data do dia “D” (13/05/2017) com o objetivo de assegurar que os municípios já possuam a quantidade de doses necessárias. Mencionou que as alterações que ocorrerem no cronograma serão imediatamente informadas. Apontou que a produção de vacinas é um ponto a ser discutido com prioridade dentro do SUS e que os investimentos na qualificação dos laboratórios públicos brasileiros são uma constância na gestão do Ministério da Saúde. Informou que algumas vacinas fornecidas pelo MS são importadas de outros países e também sofrem problemas de abastecimento por conta dos seus métodos de produção, tendo em vista que é um processo sensível e que fatores diversos influenciam em seu rendimento, impactando diretamente no abastecimento aos estados.

CONASS: Reforçou que questões climáticas da região sul do País são fatores de caráter técnico para a priorização do envio das vacinas. Citou que as dificuldades enfrentadas pelos laboratórios em produzir as vacinas tem ocasionado seguidos desabastecimentos, tanto de vacinas, como de soros aos municípios. Portanto, solicitou ao MS mais atenção à situação.

ENCAMINHAMENTO:

- Elaboração Tripartite do cronograma de vacinação assinado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, CONASS e CONASEMS, contendo os critérios técnicos de distribuição dos lotes de vacina por estado, as datas de fornecimento por parte dos laboratórios e o início da campanha de vacinação nos municípios.

4. b) Instrutivo que dispõe sobre a reorganização no planejamento e fluxos do processo de habilitação de serviços de saúde, conforme Resolução CIT nº10/2016 (planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS) – SAS/MS.

MS: Contextualizou a pactuação do Instrutivo no âmbito da tripartite, destacando que o encaminhamento de readequação no GT de Gestão, foi cumprido. Informou sobre as várias reuniões que aconteceram com interlocutores diferentes e acordo tripartite a respeito do conteúdo. Nesse sentido, considera esgotada a análise

desse instrumento e por isso indicou que Conass e Conasems se manifestem, caso necessário. Comunicou que o instrutivo será publicado e divulgado para esclarecer e dá orientação aos gestores sobre a Resolução CIT nº 10/2016, que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Na oportunidade, reforçou a necessidade de reunião tripartite urgente, a fim de verificar as regras do sistema para incorporação e inclusão das propostas dos Municípios e Estados, conforme determinação do Ministro da Saúde.

ENCAMINHAMENTO: Agendada reunião em 30/03/2017, às 14h30, na SE do MS, com participação de Conass e Conasems, a fim de revisar e adequar os critérios de análise e cadastro das propostas de emendas parlamentares ano 2017, conforme determinação do Ministro da Saúde.

4. c) SIOPS: Situação de homologação nas três esferas – SE/MS.

SE/MS: A coordenadora do SIOPS – Maria Eridan iniciou informando que todos os estados e Distrito Federal homologaram os dados no SIOPS, e até 29/03/2017 quase 97% dos municípios já haviam finalizado o processo de homologação. Informou também que 173 municípios não declararam os dados de 2016, onde 60 municípios foram classificados como sem balanço, a pedido do próprio município, devido à ausência de dados contábeis da gestão anterior. Dos 173 municípios, 25 municípios entraram com pedido de liminar para afastamento da aplicação das penalidades de bloqueio de Fundo de Participação dos Municípios e Transferências Voluntárias; e tiveram decisão favorável do Ministério Público. Em relação às penalidades aplicadas, 118 municípios estão com F.P.M. bloqueado, 58 municípios sofreram ultra penalidade que é o redirecionamento de parte do F.P.M. e Fundo de Participação dos Estados, para as contas do Fundo Nacional de saúde, devido ao índice de aplicação abaixo dos 15% e 01 estado sofreu ultra penalidade devido ao índice de aplicação abaixo de 12%.

ENCAMINHAMENTO: -----

DESTAQUES

SUS LEGAL

MS: Apresentou fluxograma do SUS Legal para ciência das tarefas que têm sido desenvolvidas pelo grupo de trabalho de gestão da CIT, sobre uma agenda necessária para que se construa de fato, a partir de 1º de janeiro, a institucionalização do rateio e a reformulação do processo de planejamento. Explicou que para isso, a SE criou um grupo de análise de risco desse processo, a fim de evitar descontinuidade da atenção à saúde e dos processos administrativos e legais instituídos. Sendo assim, informou que o GT resolveu dividir a tarefa em dois grandes componentes: um relacionado à institucionalização do rateio e o outro sobre planejamento ascendente.

Sobre o processo de planejamento ascendente, disse que tanto Conass, quanto Conasems, nos encontros de acolhimento dos novos gestores e nos congressos, apontam um posicionamento claro da necessidade de fortalecer o processo de planejamento e de responsabilização do gestor, sob a lógica de um plano vivo que reflita a realidade das ações que serão necessárias à qualidade da saúde do território.

Destacou que foi feita uma avaliação interna no MS que identificou não haver resistência ao processo de planejamento ascendente, mas algumas preocupações no curso da mudança desse paradigma, inclusive refletindo dentro dessa situação sobre o próprio papel do Ministério e de suas áreas técnicas no processo de desenvolvimento e acompanhamento do SUS.

Pontuou que em sua apresentação no congresso do Cosems SP houve apenas duas contraposições acerca desse processo. Tais manifestações apontavam para a evidência que a nova gestão dá aos sistemas de informação. Todavia, explica que essa ênfase é dada, porque na prática, sem sistemas de informação não há planejamento ascendente, não há capacidade das áreas técnicas avaliarem, assim como não há condições de nenhum gestor em uma esfera de governo desenvolver, de fato, um processo de planejamento responsável.

Citou também outro aspecto que é importante considerar, como a necessidade de formação dos novos gestores municipais e estaduais frente ao novo desafio. Por isso é fundamental somar esforços tanto no âmbito da tripartite quanto no âmbito das esferas de gestão para que isso aconteça.

Relacionada à institucionalização do rateio, afirmou que várias tarefas estão sendo feitas e previstas pelo GT de Gestão, entre essas: a revisão do Decreto 7.508/2011, cujo intuito é coadunar ao que está posto na LC nº 141/2012 e com as Resoluções de implantação dos dispositivos do Decreto. Dentro desse processo de revisão, explicou que a Portaria do Ministério do Planejamento nº 42/1999, determina a constituição das funções orçamentárias dos Ministérios. O Ministério da Educação já atualizou à luz das novas leis que foram instituídas. Nesse sentido, é preciso fazer também essa revisão no âmbito do Ministério da Saúde.

Outra tarefa a ser realizada, no prazo de um a dois meses, no máximo, é o término do estudo da implantação do rateio, que esta sendo feita pelas: Faculdade de Saúde Pública e a PUC, ambas de SP, que subsidiará a CIT na verificação dos caminhos necessários a definição do rateio. Chamou atenção que a maior tarefa é do MS, pois terá que revisar todas as suas normativas (Portarias) que vinculam recursos a uma determinada atividade específica, representada pelas 882 rotulações. Nesse aspecto, informou a reunião realizada com a SAS, a qual foi estabelecida alguns objetos de estudo, de tarefas e de revisão normativas a esse respeito. Assim, frisou que deve acontecer também com a SVS e com a SCTIE.

Mais uma demanda que será pauta da próxima CIT, é o SUS Legis, no universo de 61 mil portarias, 44 mil são relativas às Secretarias e 17 mil ao gabinete do Ministro, sendo 800 portarias plausíveis de continuarem em vigência. O que significa um universo de 9 mil artigos, impossível de qualquer gestor do sistema ter ciência e

dimensão dessa estrutura normativa, ou seja, é premente a necessidade de simplificação, a partir e em consonância com a LC nº 141/2012.

Convidou Conass e Conasems a participarem da tarefa que coube ao MS, de explicar aos órgãos de controle, que a construção desse novo paradigma, para além da flexibilização contábilística, busca uma maior responsabilização do gestor frente ao seu planejamento, bem como a capacidade do MS de enxergar a execução do recurso do SUS. Nessa perspectiva, haverá também o envolvimento e análise do controle interno (DENASUS), externo (controladorias gerais, tribunais de contas) e dos conselhos de saúde.

Por fim, afirmou que a ideia não é desconsiderar tudo que já foi pensado, a exemplo da Regionalização, mas aproximar ao processo de planejamento ascendente, disseminando e sensibilizando, na prática, esse novo cenário aos técnicos de estados e municípios também.

CONASEMS: Comunicou que o trabalho de sensibilização foi feito em 24 estados que já fizeram o processo de acolhimento aos novos gestores. E lembrou que a ideia é cumprir as Leis 8080 e 8142, que apresentam os instrumentos de gestão muito claros desde 1999 e atualmente a lei nº 141/2012 com o critério de rateio. Na oportunidade, afirmou estar implementando também o Projeto apoiador nas regiões de saúde, a fim de proporcionar maior autonomia da gestão municipal para aplicação dos recursos da saúde. Por isso, tem todo o apoio deste Conselho.

Afirmou que o debate sobre o rateio pode ensejar a correção de distorções e injustiças históricas, que acarretaram por vezes, prejuízos a alguns estados. Citou que o Conass divulga trimestralmente um balanço per capita por estado. O estado do PA, assim como o do MA tem o per capita de MAC de 126 reais por habitante, o que significa um valor muito abaixo da média, a exemplo do AC que é de 240 reais.

CONASS: Parabenizou a evolução do debate, que a propósito este Conselho faz há seis anos e a posição corajosa da nova gestão do MS em enfrentar resistências, que não poderão ser obstáculos intransponíveis nesse processo. Compreende a preocupação das áreas da vigilância em saúde e assistência farmacêutica sobre a possibilidade de diminuição de recursos, todavia, pede cautela, pois há instrumentos e ferramentas que propiciam o avanço na redução das “caixinhas” com garantia dos serviços e recursos.

Solicitou em nome da assembleia do Conass, o pedido unanime de reunião com o Ministro e com a participação do Conasems, nos primeiros dez dias de Abril, se possível, a fim de dar continuidade à discussão desse tema e fortalecer politicamente, que tem altíssimo grau de consenso entre os gestores estaduais e municipais, e que não deve, sob hipótese alguma se revestir de nenhum caráter ideológico, político ou partidário.

MS: Corroborou a sugestão do Conass, considera interessante a ideia de reunir-se com o Ministro a fim de fortalecer politicamente a proposta e continua à disposição de todos.

Concluiu, chamando atenção que esse trabalho é o resultado conjunto para elaboração da regra de transição de forma responsável, em que a transferência é de recursos e não de responsabilidades.

ENCAMINHAMENTO: Acatada a proposta de reunião tripartite, entre os presidentes de Conass, Conasems e Ministro, a fim de fortalecer politicamente e consolidar a proposta de diminuição dos blocos de financiamento e de institucionalização do rateio. SE/MS agendará a referida reunião na semana de 10 a 14 de Abril/2017.

CIRURGIAS ELETIVAS

CONASS: Agradeceu o empenho do Ministro diante do tema sobre Cirurgias Eletivas, na organização e qualificação das filas de espera. Relatou que há estados que não alimentam o SISREG, porém utilizam sistemas próprios para o acompanhamento e monitoramento das filas de espera e, diante desta situação, solicitou a flexibilidade para autorizar o repasse de recursos federais para realização de cirurgias eletivas nestes estados. Propôs que os dados desses sistemas próprios sejam migrados para o SISREG.

Lembrou o encaminhamento, da última reunião do GT de Atenção à Saúde, para realizada discutir as Cirurgias Eletivas. Foi consensuado que o MS enviaria ofício a estados e municípios no intuito de realizar um levantamento sobre as necessidades de cada região. Sugeriu que esse levantamento seja enviado no formato de planilha simplificada, sem riqueza de detalhes, pois o objetivo é analisar as necessidades de estados e municípios, por especialidades.

Falou da necessidade de publicação de uma portaria com as regras, diretrizes e a distribuição de recursos para as ações de cirurgias eletivas.

Propôs retomar as discussões, no grupo de trabalho da CIT, para alinhar os detalhes para a validação e definição de áreas prioritárias.

SE/MS: Esclareceu que a proposta é que as informações sejam disponibilizadas, de forma transparente, e que haja interoperabilidade entre o SISREG e os sistemas próprios. O objetivo é organizar e qualificar as filas de espera e obter a informação para que seja possível planejar as ações, por especialidade.

Fez referência às discussões sobre o instrutivo para o processo de habilitação dos serviços de saúde, sobre o SUS Legal, que estão em processo de transição e reforçou que os debates tripartite devem estar alinhados a esta proposta. Informou que, conforme estabelecido pelo Ministro, a proposta é que os recursos para as ações de Cirurgias Eletivas sejam liberados no mês de maio.

ENCAMINHAMENTOS:

- MS enviará ofício a estados e municípios para realizar um levantamento sobre as necessidades das cirurgias eletivas em cada região;
- Pautar no GT de Atenção à Saúde as Cirurgias Eletivas, para discutir a validação e definição de áreas prioritárias, à partir das necessidades elencadas, via ofício.

