



RESUMO EXECUTIVO DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE  
28 DE SETEMBRO DE 2017.

**PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE:** Ricardo Barros, Marcos da Silveira Franco, Francisco de Assis Figueiredo, Adeilson Loureiro Cavalcante, Rogério Luiz Zeraik Abdalla, Gerlane Baccarin e Regina Célia de Rezende.

**CONASS:** Michele Caputo Neto, Jurandi Frutuoso Silva, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, João Gabbardo dos Reis, Eduardo Ribeiro Adriano, Vitor Manuel Jesus Mateus e Marcos Musafir.

**CONASEMS:** Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Wilames Freire Bezerra, Silva Regina Cremones, Hisham Mohamad Hamida, Cristiane Martins Pantaleão e Wilson Pollara.

**1. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:**

**1. a) Consolidação das Normas do SUS (SUS Legis) – SE/MS.**

**Professor Doutor Márcio Iorio Aranha da Universidade de Brasília (UNB):** Iniciou a apresentação informando que no dia de 27 de setembro de 2017, foi realizado um seminário na Universidade de Brasília, com o intuito de apresentar todo o trabalho desenvolvido na consolidação das portarias normativas do SUS.

O trabalho consiste na aplicação da Lei Complementar nº 95 de 26 de fevereiro de 1998, que basicamente regula o artigo 59 da Constituição Federal de 1988. Como descrito no artigo 13 da Lei Complementar, a consolidação consiste na integração das normas sobre determinada matéria, revogando-se formalmente os atos normativos incorporados à consolidação, sem modificação do alcance nem interrupção da força normativa dos dispositivos consolidados, preservando-se o conteúdo normativo original dos dispositivos consolidados, diferentemente da codificação.

Foram analisadas 17.107 portarias normativas, publicadas pelo Gabinete do Ministro da Saúde, entre os anos 1990 a 2017, das quais, cerca de 700 portarias foram consolidadas. Levando em consideração todos os códigos vigentes no Brasil, a consolidação das normas que regulamentam o SUS é maior que a soma de todos eles, a consolidação é composta por 9.045 artigos. O grande número de portarias se dá pela complexidade dos temas trabalhados no âmbito do Ministério da Saúde.

O trabalho foi desenvolvido de forma conjunta com áreas ligadas à ciência da informação, direito e saúde, que tiveram como objetivo, a consolidação das Portarias Normativas do Gabinete do Ministro da Saúde.

O projeto foi dividido em sete etapas, sendo que, na primeira etapa foi feita uma varredura das portarias publicadas desde a vigência da Lei nº 8080/1990, em seguida foi realizada a sua categorização, na qual, foi feita uma distribuição das normas consolidáveis em categorias institucionais. Na sequência houve uma associação temática, para que houvesse uma base de TI, nesta etapa foi desenvolvida a especificação da ferramenta e a programação de base de TI instrumental do projeto. Na sequência, foi realizado o cadastro das normas, onde foi estruturado um universo de

textos a serem consolidados. Em seguida ocorreu a sexta etapa da consolidação, que consistiu na compilação dos textos e por último a consolidação.

No cadastro e na compilação foram feitos os cadastros das Portarias consolidáveis, a sua classificação, a conferência com o DOU e a sua estruturação (partes, livros, títulos, capítulos, seções, subseções, artigos, parágrafos, incisos, alíneas, itens), que totalizou 32.819 dispositivos.

A consolidação consiste em relatórios gerenciais, pois a Lei Complementar nº 95/1998, determina que todo órgão que faz consolidação, seja obrigado a determinar e expor a exata dimensão do que está sendo consolidado. A Matriz de consolidação é o texto puro e o texto explicativo, descrevendo as normas de origem e a indicação de destinação.

A consolidação é composta por 6 Matrizes, sendo a primeira uma Matriz Diretiva, tendo em sua estrutura direitos, deveres, organização e funcionamento do SUS, a segunda Matriz Diretiva é composta pelas Políticas Nacionais do SUS, a terceira é uma Matriz Estruturante (Redes do SUS), a quarta trata dos Sistemas e Serviços de Saúde, a quinta Matriz é Operacional e é composta por Ações e Serviços de Saúde e a última Matriz é composta pelo Financiamento e Transferência dos Recursos Federais para as Ações e Serviços de Saúde do SUS.

**DAI/SE/MS:** O Ministério da Saúde publicará uma portaria dispondo sobre as diretrizes e o fluxo para a elaboração de novas portarias normativas. Chama a atenção que esse novo fluxo é somente para as Portarias Normativas, ressaltou que o novo método já está desenhado dentro do MS e será da seguinte forma: após o aval da CONJUR, a minuta de portaria normativa será encaminhada para a Divisão de Atos e Publicações Oficiais (DAPO/GM), para a publicação na Imprensa Nacional, que deverá observar a existência do parecer jurídico que emitido pela CONJUR.

As Secretarias do Ministério da Saúde têm um papel muito importante nessa nova sistemática, observando o novo fluxo e prestando suporte técnico, principalmente acerca de dúvidas provenientes da consolidação e da revogação das portarias. Devemos nos debruçar para podermos ajudar/auxiliar os gestores ou quem for utilizar da consolidação, informando-o para onde foram determinadas normas, políticas. No decorrer da execução do projeto foram identificados conflitos entre as normas vigentes, mas como o papel da consolidação não era fazer a revisão das normas e sim a sua consolidação temos um trabalho intenso para observar esses conflitos e levarmos para o âmbito tripartite, para que os conflitos possam ser resolvidos.

A Secretaria Executiva, Saúde Legis e o Datasus, estão trabalhando na adaptação do sistema, para recepção e disponibilização das Portarias consolidadas, deixando o sistema mais amigável para o usuário, considerando o novo formato. O Gabinete da Secretaria Executiva irá realizar um seminário interno no Ministério da Saúde, para familiarizar e tirar as dúvidas referentes à consolidação e construindo um processo participativo para dentro do Ministério, será disponibilizado no site do Ministério as orientações para facilitar o entendimento da consolidação.

O projeto de consolidação está caminhando para uma segunda etapa, que está na fase de conclusão de proposta de projeto. Essa etapa consistirá na avaliação das portarias das Secretarias do Ministério da Saúde e também das Resoluções Tripartites. Tendo a previsão de entrega da etapa do projeto para o final do ano de 2020. Está em discussão a questão de se avaliar as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) que será encaminhada para o Secretário Executivo e para o Ministro, a importância de se discutir sobre as RDC nessa segunda etapa que facilitará na

conclusão da terceira etapa.

A terceira etapa do Projeto conclui na proposta do Ministro da Saúde que é a construção do Código Normativo do SUS, projeto moderno e inovador, que garante a aplicação do direito fundamental à saúde. Ressaltou a importância da participação de CONASS e CONASEMS para essa encomenda, para que ela seja construída de forma tripartite.

**CONASS:** Agradeceu a oportunidade que tiveram de assistirem à apresentação completa do Professor Márcio. Parabenizou a iniciativa do Ministério em realizar a consolidação das portarias normativas publicadas pelo Gabinete do Ministro e vão se esforçar para organizarem a consolidação das normas estaduais e contam com o apoio do MS para que possam concretizar esse projeto. Ressaltou a importância da atualização constante das matrizes, como proposto pelo Ministério da Saúde e afirmou o apoio integral a pactuação do projeto.

**CONASEMS:** Ressaltou a importância do trabalho realizado, não só para o âmbito interno do MS, como também para o âmbito externo. Facilitará o trabalho dos gestores, do judiciário e de todos os usuários do Sistema Único de Saúde.

#### **ENCAMINHAMENTOS:**

- Pactuado o Projeto de Consolidação das Normas do Sistema Único de Saúde – SUSLegis;
- DAI/SE realizará um Seminário Interno no dia 10/10/2017;
- DAI/SE colocará no site do Ministério da Saúde orientações que facilitarão o entendimento da consolidação das normas do SUS, referentes às Matrizes e seus anexos.

#### **1.b) Minuta de Portaria que estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade – MAC dos Estados, Distrito Federal e Municípios – SAS/MS.**

**SAS/MS:** Saudou a todos e explicou a importância legal de se cumprir o que está posto nas Portarias, a exemplo dos procedimentos que estão no FAEC, que a cada seis meses, após análise e verificação de sua pertinência, seriam incorporado automaticamente ao teto MAC. São 104 procedimentos nessa situação há 8 ou 9 anos, por isso, nesse momento a proposta de pactuação é aprovar o mérito da incorporação do FAEC ao teto MAC desses procedimentos e estabelecer um consenso acerca desse número.

Referente ao Glaucoma informou que aguarda nos próximos dias a proposta de Conass e Conasems, principalmente porque tem Estados com produção zerada, para elaboração de uma portaria específica.

Sobre a Terapia Renal Substitutiva (TRS) registrou o pedido feito por Conass e Conasems, de criação de um grupo de trabalho para discutir e construir, para este ano ainda (2017), uma linha de cuidado.

Respondeu ao Conasems que processo de pactuação e incorporação do teto são na CIB.

**CONASS:** Pactuada com as ressalvas feitas sobre o Glaucoma e a definição de alguns procedimentos, que devem ser revistos por conta da série histórica, como mamografia, Papanicolau, OPM não cirúrgicas. Destacou que em breve serão resolvidos mais 5 ou 6 procedimentos que ficaram pendentes neste momento.

Relacionado à TRS, disse que essa foi uma questão acionada por SP, mas que foi unânime na assembleia e que mesmo diante do difícil cenário econômico, agradece ao Ministro por ter assumido o compromisso de pagar 100%

da produção dos estabelecimentos habilitados, até dezembro (encontro de contas). Concluiu, pontuando a relevância do monitoramento das doenças crônicas, a fim de evitar o aumento nas filas de transplante desses procedimentos.

**CONASEMS:** Também está de acordo com as ressalvas, indicou pela pactuação e agradeceu a sensibilidade do Ministério em acatar os encaminhamentos feitos pelos gestores. Ponderando o destaque feito anteriormente pelo Ministro nesta reunião, sugeriu também que esta pauta tivesse acompanhamento, monitoramento e avaliação sistemática e contínua, a fim de identificar no país os vazios assistenciais dos municípios e das regiões de saúde para que Estados e Municípios encaminhem suas propostas.

#### **ENCAMINHAMENTOS:**

- Minuta de Portaria pactuada, excluindo os seguintes procedimentos: Glaucoma, Mamografia Bilateral para Rastreamento, Exame Citopatológico de Colo Uterino, OPME (não cirúrgicos), PNTN (Doenças Raras) e PET CT;
- Conass e Conasems encaminharão para DRAC/SAS proposta sobre o Glaucoma para publicação de Portaria específica;
- Instituir a discussão da Terapia Renal Substitutiva (TRS) sem limite no grupo de trabalho.

**1. c) Minuta de Resolução que aprova o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais LGBT no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SGEP/MS.**

**1. d) Minuta de Resolução que aprova o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SGEP/MS.**

**DAGEP/SGEP:** Informou que as minutas de Resolução apresentadas já foram discutidas com o CONASS e CONASEMS no âmbito do Grupo de Trabalho. Trata-se do II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) e da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travesti e Transexuais (PNSILGBT), sendo o primeiro Plano Operativo referente ao período de 2012-2015 e estes ao período 2017-2019. O intuito dos Planos Operativos é fortalecer as populações que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Durante a vigência do primeiro Plano Operativo, no que tange ao Política Nacional das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, foram desenvolvidas algumas ações, dentre elas merecem destaque o Programa Mais Médico, Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e as Equipes de Saúde Família Fluvial (ESFF), para os municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense, fomento e desenvolvimento de cursos e pesquisas voltadas à saúde das populações do campo, da floresta e das águas e o observatório da política, fruto de uma parceria entre MS e a Universidade de Brasília e tem como objetivo monitorar ações que contribuem para implementação dessa política.

Em relação a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, merece destaque os programas desenvolvidos no período 2012-2015, a inclusão do nome social de travestis e transexuais no Cartão do Sistema Único de Saúde e na Caderneta da Pessoa Idosa, a publicação da Portaria nº 2.803, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS,

disponibilização do curso EaD sobre PNSILGBT na plataforma da UNASUS, sendo esse o curso mais procurado na plataforma, tendo 17.385 capacitados até agosto de 2017.

Os planos operativos relacionados as Políticas PNSIPCFA e PNSILGBT, apresentam 5 eixos de estratégia para implementação, sendo eles: acesso das populações à atenção integral à saúde, promoção e vigilância em saúde, educação permanente, educação popular e controle social e o monitoramento e avaliação das ações de saúde para as populações.

Ressaltando que os Planos Operativos relativos a Políticas das Populações do Campo, da Floresta e das Águas e da Política LGBT, foram construídos e discutidos previamente com CONASS e CONASEMS e os gestores estaduais e municipais definirão as ações mais adequadas, que contemplem as realidades regionais/locais.

**CONASEMS:** ressaltou a importância da retomada do fortalecimento dessas Políticas, uma vez que vivemos em um mundo intolerante. Preocupa-se de como a Política LGBT vai ser apresentada e sugere uma estratégia de comunicação com a sociedade, com a mídia e com quem tem posições intolerantes a esse processo, lembrando que a situação colocada é sim de reconhecimento de direitos e de espaços conquistados, mas também é essencial à saúde pública.

**CONASS:** Informou que as reuniões prévias tiveram como objetivo dar continuidade ao debate iniciado com aprovação do Plano Operativo da População Negra, para que eles tivessem cada vez mais uma feição e uma organização de um Plano Operativo. Foi construído uma minuta de resolução que dialogasse com a Política e que permita alguns pontos que merecem destaque, sendo eles: a liberdade dos estados e municípios de desenvolver e organizar a Política de acordo com a sua realidade local, o Plano Operativo precisa ter um formato que permita uma avaliação posterior das ações desenvolvidas e de acordo com esse formato apresentado essa avaliação é possível, outro ponto que merece destaque é que os Planos apresentados deixam claro e define as competências de cada ente (MS, Estados e Municípios).

#### **ENCAMINHAMENTOS:**

- Pactuada a Resolução que aprova o II Plano Operativo da Política LGBT.
- Pactuada a Resolução que aprova o II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

**1. e) Minuta de Portaria que institui, para o ano de 2017, no âmbito do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, repasse financeiro destinado à organização e fortalecimento do processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária – ANVISA.**

**1. f) Minuta de Portaria que institui, para o ano de 2017, o repasse financeiro, referente ao Piso Variável de Vigilância Sanitária – PVVISA, destinado aos Estados e Municípios para fortalecimento das ações de Vigilância Sanitária relacionadas ao controle do risco sanitário nos estabelecimentos de Sangue, Tecidos e Células (STC) – ANVISA.**

**ANVISA:** Apresentou para análise, apreciação e pactuação, duas portarias que já seguem a sistemática para o repasse do Piso Variável da Vigilância Sanitária. O recurso está organizado em duas grandes linhas: organização e fortalecimento do processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária que foca nos municípios com menos de 20 mil habitantes, o segundo repasse prioriza a avaliação do risco sanitário dos serviços de hemoterapia no Brasil pois se trata de política prioritária para o SUS. Informou a existência de alguns critérios que já estão sendo discutidos com os estados, pois a maior parte dos serviços de hemoterapia são inspecionados pelas SES, SMS de capitais e de municípios de médio e grande porte. Pontuou que com o avanço da discussão do SUS Legal, a sistemática desse repasse deverá ser alterada, alinhada com as discussões empreendidas pela SVS/MS.

**CONASEMS:** Informou que na Reunião de Diretoria do CONASEMS ficou encaminhada a criação de um Grupo de Trabalho para propor algumas mudanças estruturais. As portarias resolvem um problema que já existe, portanto concordou com a pactuação.

**CONASS:** Concordou com a pactuação plena das minutas de portaria.

**ENCAMINHAMENTO:**

- Pactuada a minuta de portaria.

## 2. APRESENTAÇÕES E DEBATES:

### 2. a) Atualização sobre a situação das emergências em Saúde Pública para desastres – SVS/MS.

**DSAST/SVS/MS:** Conforme encaminhamento dado na 6ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite realizada em 22 de junho de 2017, que solicitou apresentação das atualizações emergências em saúde pública por desastres a cada 03 meses, informou que o Amazonas é o único estado em situação de emergência por enchente - considerada crônica devido ao contínuo período de chuvas na região (7 meses ininterruptos).

Apresentou o informativo da série histórica e a frequência de decretos apresentados para declaração de situação de emergência relacionado à seca e estiagem no Brasil, para o ano de 2017 foram apresentados 1.330 decretos. Em acordo com a resolução nº 107/2017, que estabelece critérios técnicos e científicos para delimitação do Semiárido Brasileiro, foram incorporados 56 novos municípios, totalizando 1.189 (Fonte: Sudene/MI). Destacou os estados com mais de 60% dos seus municípios em área semiárida, Piauí – 73%, Ceará – 89.7%, Rio Grande do Norte – 88%, Paraíba – 76,2%, Pernambuco – 65,9% e Bahia – 64,5%. E os municípios com mais de 50% da sua população em área semiárida, Ceará – 52,7%, Rio Grande do Norte – 50,8% e Paraíba – 76,2%. Citou que o volume de água nos reservatórios estaduais e municipais continuam em queda, o que impactará no abastecimento. A previsão é que no mês de setembro os reservatórios operem apenas com 13% da sua capacidade total. Com o objetivo de garantir o consumo humano (3 litros diários por pessoa) são realizadas operações carro pipa.

O armazenamento de água para os períodos de estiagem traz, conseqüentemente, doenças de transmissão vetoriais (Malária, Febre Amarela, Dengue, leishmaniose Tegumentar e Visceral, Doença de Chagas e outras) de transmissão hídrica e alimentar (Doenças Diarreicas Agudas, Leptospirose, Hepatites A e E, Esquistossomose, Febre do Nilo, Tracoma e outras) de transmissão respiratórias (Síndrome Gripal, SRAG e outras) e doenças não transmissíveis (Doenças cardiovasculares, respiratórias, câncer de pele, transtornos psicossociais, traumatismos, desnutrição, desidratação e outras).

Destacou que as mudanças climáticas têm gerado períodos mais longos e com maior intensidade da seca, aumento da frequência e da intensidade de chuvas, maior volume de chuva em menor período de tempo - não possibilitando o reabastecimento dos reservatórios, ampliação da área atingida por seca, estiagem e inundações – impacto em outras regiões. Apontou que estas mudanças serão mais frequentes necessitando uma reorganização e o reforço dos serviços de saúde, em especial à vigilância em saúde e na atenção à saúde.

Mencionou que a má qualidade da água consumida pela população nas regiões semiáridas tem gerado óbitos advindos de doenças diarreicas agudas (DDA), no Brasil foram registradas 110.293.841 milhões de internações por doenças relacionadas à qualidade da água, sendo que 3,15% (3.464.951) foram de DDA, no acumulado de 2008 a junho de 2017 (Fonte: SIH/SAS-MS). O impacto financeiro do semiárido das internações por DDA é de aproximadamente R\$1.523.601,00/ mês. Salientou que é preciso retomar as ações de manejo do paciente com diarreia junto às equipes de saúde, as orientações para o adequado tratamento da água de consumo humano em conjunto com os agentes comunitários e a população, e as orientações referente à coleta e transporte da água, e manutenções nos caminhões em parceria com os pipeiros. Apresentou projeções climáticas para os próximos anos e a possibilidade de aumento das temperaturas o que poderá agravar as situações de seca e estiagens hoje existentes.

- Sem encaminhamentos.

## **2. b) Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – SGTES/MS.**

**DEGES/SGTES/MS:** Disse que o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS compõe a estratégia de revisão da Política Nacional de Educação Permanente e tem por objetivo fomentar as ações de Educação Permanente nos territórios. A proposta surgiu a partir das demandas dos gestores municipais diante da necessidade de qualificar os profissionais e trabalhadores da saúde. Citou as metas a serem alcançadas com as ações do programa, dentre elas contribuir na identificação dos problemas referentes à EP em cada região e qualificar 4 milhões de profissionais e trabalhadores de saúde a partir das necessidades locais e envolver aproximadamente 40 mil equipes de Atenção Básica com adesão ao programa. As propostas serão apresentadas para aprovação no âmbito da CIB e da CIR.

O tema já está em discussão junto à Conass e Conasems, as oficinas regionais já iniciaram, com a participação dos gestores responsáveis pelos programas e ações de educação permanente nos municípios, e será coordenado pela Atenção Básica.

Informou que, atualmente, o repasse de recursos para as ações de Educação Permanente tem sido feito através de TED pelas Universidades. Desde o ano de 2011 não há repasse direto para os fundos municipais e a proposta é que os recursos sejam realizados fundo a fundo, diretamente aos municípios. O MS destinará 65 milhões para as ações do programa no ano de 2017.

O PRO EPS SUS será discutido no âmbito do GT GTES e será tema de pactuação na 10ª Reunião Ordinária da CIT.

#### **ENCAMINHAMENTO:**

- O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS será discutido no âmbito do GT GTES e será tema de pactuação na 10ª Reunião Ordinária da CIT.

### **3. INFORME:**

#### **3. a) Panorama da situação e das estratégias de Controle do Aedes aegypti – SVS/MS.**

**SVS/MS:** Apontou redução substancial nos casos de Dengue, Zika e aumento de casos de Chikungunya nas regiões Norte e Nordeste. Apresentou dados sobre os casos prováveis de Dengue até a 37ª Semana Epidemiológica (SE), ressaltando uma redução nesses números. Sobre a Chikungunya, informou que houve aumento, durante a 9ª SE e a 25ª SE, mas já está em processo de diminuição. Em relação a Zika houve uma redução nos casos em todo o Brasil.

Pontou que a SVS/MS, por recomendação da CGU, está implementando ações para um controle maior dos estoques de inseticidas utilizados pelos estados, com o envio desse insumo a partir da alimentação do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), para propiciar um controle mais criterioso, em parceria com estados e municípios.

Informou sobre a publicação da Portaria GM/MS nº 2.303, de 11/09/2017 que libera o repasse da segunda parcela do recurso financeiro para os municípios que custearem ações contingenciais de prevenção e controle do vetor Aedes aegypti.

Apresentou atualização sobre as ações da Sala Nacional de Coordenação e Controle para o 2º semestre de 2017. A Mobilização Nacional da Saúde, Educação e Assistência Social será realizada no período de 23 a 27 de outubro de 2017.

Pontuou que a CGLAB/SVS iniciou um processo de estudo para verificar qual sorotipo de Dengue está circulando no Brasil atualmente, essa informação será consolidada e divulgada em novembro.

**CONASS:** Apesar da melhoria dos números, reforçou que as ações de combate e controle do vetor não podem arrefecer. No período de 20 de setembro a 27 de outubro acontecerá a terceira etapa de vacinação contra a Dengue em 30 municípios do Paraná que concentraram mais de 80% dos casos. Reforçou que os estudos sobre a eficácia da vacina continuam em andamento.

- Sem encaminhamento.

## DESTAQUES:

### **Resultado das Pactuações Tripartite:**

SE/MS realizará levantamento dos resultados das pactuações tripartite para apresentação na CIT, sobre LIRAA, o envio das informações ao HÓRUS, alimentação do Banco de Preços em Saúde, informatização das UBS, a nova Política Nacional de Atenção Básica, especificamente a qualificação dos agentes de saúde para executarem as novas atribuições, o S-Codes, e os resultados do mutirão das Cirurgias Eletivas, e de outras pactuações referentes a programas e políticas que forem necessárias.

### **29ª Conferência Sanitária Pan-Americana:**

**MINISTRO:** Comunicou o resultado das eleições, em que o Brasil ocupará a presidência do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e que o Secretário Executivo do MS, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, foi convidado para ser presidente do Comitê de Orçamento e Finanças da OMS. Afirmou que ganhar essa representação é um avanço, haja vista que o Conselho é deliberativo.

**MS:** informou que esteve presente na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana realizada na Organização Pan-Americana de saúde (OPAS/OMS) em 27/09/17 e comunicou a reeleição da Dra. Carissa F. Etienne para o mandato de Diretora da Secretaria Sanitária da OPAS. Mencionou que o Brasil terá participação no conselho deliberativo por meio da indicação de Diretor Adjunto na Organização Mundial de Saúde fortalecendo os esforços e as interlocuções entre países em prol da saúde.

Comunicou que será realizada reunião extraordinária nos 21 e 22 de novembro na OPAS, que discutirá proposta de reformulação dos métodos de decisão com o objetivo de agilizar e aperfeiçoar a capacidade de interlocução política na área da saúde. Serão abordadas, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), ações para os casos de grandes epidemias (Zika Vírus, Chikungunya e Febre Amarela) e casos de desastres naturais (inundações e secas catastróficas), resistência microbiana aos antibióticos e discussões sobre vacinas (capacidade de produção e garantias de fornecimento pelos laboratórios farmacêuticos).

Deu ciência sobre a publicação, em 22/09, pela revista Nature Communications do relatório de testes da vacina contra Zika contra a transmissão na gravidez. A vacina foi desenvolvida pelo Instituto Evandro Chagas em parceria com Universidade do Texas e Universidade Washington, dos Estados Unidos. Os testes apresentaram resultados positivos em camundongos e macacos, e a previsão é que sejam realizados testes clínicos em humanos a partir de 2019.

### **VIII Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS:**

Informou que será realizado o VIII Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS, durante os dias 30 e 31 de outubro onde será apresentada a formulação da RENAME 2018, e será debatido o Programa Farmácia Popular do Brasil diante os custos financeiros para o fornecimento de medicamentos e a continuidade do programa, objetivando

a melhor aplicação dos recursos públicos.

#### **Financiamento da Saúde:**

**SAS/MS:** Sobre a pauta da última Reunião CIT, quando foi pautado o SISCAN, informou a alteração da direção do DATASUS, e juntamente com o novo Diretor a SAS está revisando alguns sistemas. Na 10ª Reunião Ordinária CIT, apresentará um informe sobre o andamento da análise dos problemas apresentados no SISCAN.

**MINISTRO:** Lembrou que a busca do MS é de estabelecer uma ficha única para atendimento clínico do cidadão e outra ficha para as condições socioeconômicas, que permitirá uma análise mais profunda e a consequente melhoria nas políticas de saúde.

Registrou insatisfação com a baixa velocidade da informatização, que objetiva garantir transparência na saúde, devido aos constantes obstáculos interpostos. Está em processo de licitação o Registro Eletrônico de Saúde e sua manutenção, processo de credenciamento das empresas que farão a informatização das UBS, para a mudança do modelo de financiar doença e iniciar o financiamento de saúde. Propôs a criação de proposta de novo modelo de financiamento, baseada no consórcio intermunicipal como menor célula de saúde. A partir de consórcio realizar a base de regiões de saúde, com no máximo 1 milhão de habitantes, para que não existam vazios assistenciais e nem duplicação de serviços.

Acrescentou que o Banco Mundial de Saúde se propôs para auxiliar no desenho desse novo modelo de financiamento de saúde, e solicitou a CONASS e CONASEMS sugestões de outros possíveis parceiros.

**CONASEMS:** Pontuou que o Banco Mundial de Saúde não trabalha diretamente com saúde, portanto não é o parceiro ideal para esse processo. Ressaltou o subfinanciamento da saúde, com o incentivo aos municípios abrirem serviços e não mais auxiliando no financiamento desses serviços. Apontou a necessidade de articulação conjunta junto ao Congresso Nacional para retirar de pauta as proposta relativas ao COAP e ao Plano Decenal. Lembrou que o COAP está citado no Decreto 7.508, porém somente dois estados assinaram e que posteriormente desistiram do contrato.

Está de acordo quanto à necessidade de discussão sobre o financiamento da saúde e disse que é importante uma discussão junto às áreas técnicas do MS para analisar o que já existe sobre a produção de consórcios e os parâmetros utilizados por OSCIP e OS; realizar debates sobre o Programa Qualifar SUS; as insulinas análogas a fim de evitar a judicialização sobre estes insumos. Reforçou ainda que é importante investir na Atenção Básica e acompanhar a efetividade e resolutividade dos serviços.

**CONASS:** Corroborou os comentários de Conass e mencionou a necessidade de discutir os sistemas de informação de forma ampla e também os modelos de financiamento. Informou que foi construída uma Nota Técnica conjunta com Conasems para apresentar as dificuldades orçamentárias da saúde.

Solicitou que o relatório sobre financiamento da saúde apresentado pelo Banco Mundial e a metodologia utilizada para a construção deste documento sejam disponibilizados até dia 10.10.2017.

**MINISTRO:** Entende que o país tem vivenciado problemas relativos ao subfinanciamento do setor saúde e propôs que o novo modelo de financiamento seja pauta frequente nas discussões.

Reforçou que é importante um debate com participação do Banco Mundial para discutir este tema com participação dos representantes do Banco Mundial, Instituto Coalizão Saúde, MS, CONASS e CONASEMS.

**ENCAMINHAMENTOS:**

- Discutir, junto a MS, CONASS e CONASEMS, temas relacionados aos consórcios públicos de saúde além de questões sobre o Programa Qualifar SUS e insulinas análogas;
- Convidou Conass e Conasems, assim como o Banco Mundial para participarem da agenda em, dia 25.10, às 14h, no auditório da OPAS/OMS, para discutir o financiamento da saúde na reunião do Instituto Coalizão Saúde;
- Conass e Conasems solicitaram o relatório sobre a Análise da Eficiência do Gasto Público com Saúde apresentado pelo Banco Mundial, os anexos e a metodologia utilizada para a construção deste documento sejam disponibilizados até dia 10.10.2017;
- O modelo de financiamento da saúde será discutido no âmbito do GT de Gestão da CIT.