



**RESUMO EXECUTIVO DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
29 DE AGOSTO DE 2019.**

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Luiz Henrique Mandetta, João Gabbardo dos Reis, Erno Harzheim, Francisco de Assis Figueiredo, Wanderson Kleber de Oliveira, Denizar Vianna e Socorro Gross.

CONASS: Alberto Beltrame, Jurandi Frutuoso, Fernando Rodrigues Máximo, Carlos Alberto Gebrim Preto, José Henrique Germann Ferreira, Gilberto Gomes Figueiredo, André Mota Ribeiro e Cipriano Maia.

CONASEMS: Willames Freire Bezerra, Mauro Guimarães Junqueira, Cristiane Martins Pantaleão, Hisham Mohamad Hamida, José Eduardo Fogolin Passos, Stela dos Santos Souza e Vera Lúcia Quadros.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.a) Minuta de Resolução CIT que institui o Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital e define a sua composição, as suas competências e as suas unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde, em substituição ao Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil – SE/MS.

DEMAS/SE/MS: A ideia de publicar esta Resolução emergiu da necessidade em alterar a composição do Comitê, a fim de abrir espaço e compatibilizar as novas estruturas do MS, instituindo assim o Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital, em substituição ao Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil, instância máxima de gestão da Saúde Digital no Brasil, vinculado ao Gabinete do Ministro de Estado da Saúde. Além disso, oficializar e alinhar as principais determinações dos organismos internacionais que adotam o Digital Health e não mais E- Health.

Citou a seguinte composição constante na Minuta: Ministério da Saúde – MS, por meio da coordenação do Gabinete do Ministro, ou sua indicação; Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais secretarias do Ministério da Saúde); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e ainda as principais competências e atividades do Comitê.

CONASS: Indicou pela pactuação.

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite

(61) 3315-2758

Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G, 3º andar.

cit@saude.gov.br

CONASEMS: Agradeceu a parceria do Conass e dos Secretários Estaduais de Saúde envolvidos diretamente no projeto de Regionalização, bem como o apoio do MS. Pontuou que o projeto fornecerá subsídios para trabalhar de modo qualificado a governança, fortalecendo esse processo no país.

Referente a Resolução, apontou pela pactuação da forma apresentada.

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE: Informou que após os debates serão iniciadas as tratativas para realização do projeto piloto que será em Alagoas, ainda este mês de setembro. Explicou que a escolha partiu das dificuldades como: baixo nível de informatização, problemas de conectividade e por ser um estado pequeno que oferece mobilidade entre os municípios para implementar o que estabelece a política.

ENCAMINHAMENTO:

- Resolução CIT pactuada.

2.b) Minuta de Portaria que institui a equipe de Atenção Primária e acrescenta organizações de carga horária para equipe de Saúde Bucal – SAPS/MS.

Erno Harzheim (SAPS/MS): Informou que está trazendo para pactuação o mérito da portaria que institui a equipe de atenção primária, discutida nas últimas semanas com Conass e Conasems, que consiste na criação de um novo modelo de equipe de atenção primária para o Brasil. Pontuou que atualmente o país tem 80 milhões de pessoas cadastradas nas equipes da saúde da família, quando o número deveria ser de 140 milhões de pessoas. Das 80 milhões de pessoas que recebem bolsa família, benefício de prestação continuado e aposentadoria de até de dois salários mínimos, 30 milhões delas não estão cadastradas em nenhuma equipe de atenção primária. Ressaltou que na PNAB de 2017 foram criadas as equipes de atenção básica, com composição mínima de médico, enfermeiro e auxiliares e/ou técnicos de enfermagem com carga horária mínima de 10 horas, por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas semanais e no máximo 3 profissionais, destacando que poderia ter profissionais opcionais, mas sem nenhum adicional financeiro. O sistema de saúde brasileiro, se caracteriza de maneira original entre os demais sistemas de saúde por ser o único que apostou de maneira contundente na saúde bucal presente, junto com as equipes de saúde da família. Destacou que desde 2017 até hoje a Secretaria de Atenção Primária já recebeu 985 solicitações de credenciamento, com repasse mensal para cada equipe no valor de R\$ 2.139,00 reais.

Durante as discussões com Conass e Conasems, foi acordado a substituição e revogação das equipes de atenção básica e que a partir de agora após a pactuação será a estratégia saúde da família será composta por equipes de atenção primária que terão duas conformações, sendo uma composta por médico e enfermeiro, cada um dos dois com carga horária de 20 ou 30 horas semanais, com uma responsabilidade proporcional à população que deve ser atendida de acordo com a carga horária dessas equipes e com o seu benefício financeiro de PAB variável proporcional. Reforçou que com a mudança cerca de 2.910 novas equipes já estão aptas para serem credenciadas. A outra composição é a da atenção primária saúde bucal, composta por cirurgião dentista e auxiliar ou técnico de saúde bucal, com as mesmas especificações da equipe de atenção primária. Reforçou que ambas as equipes deverão cumprir os 4 atributos essenciais da atenção primária em saúde que são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade, cumprir todas as diretrizes e regras da PNAB, a alimentação regular do sistema de informação, preferencialmente o Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) além da meta de cadastro por equipe corresponde ao tipo municipal. Pontuou que o município fica impedido de reduzir a equipe de saúde da família para credenciar as equipes de atenção primária. A proposta visa reconhecer as equipes de atenção primária que já estão

trabalhando nos municípios e o Ministério vai passar a financiar essas respectivas equipes, avançando no fortalecimento da atenção primária.

Luiz Henrique Mandetta (MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE): Reforçou que equipe de atenção primária e equipe de saúde da família, não precisa passar pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), cabe ao gestor municipal decidir pela implantação da equipe e não afeta o espaço de decisão bipartite. Pontuou que a proposta faz parte de uma sequência, do trabalho que está sendo feito no Ministério da Saúde, onde foi criada a Secretaria de Atenção Primária, na sequência vem o programa Saúde na hora, depois o Programa Médicos Pelo Brasil e para continuidade o Novo Financiamento da Atenção Primária que está em discussão.

Corroborou com a preocupação levantada pelo Cosems/SP em relação a proposta Médicos pelos Brasil, mas reforçou que o orçamento do Ministério é finito e pelo princípio da equidade, vai ser levado os indicadores que apontaram as áreas de maiores vulnerabilidades. Ressaltou que São Paulo tem locais com baixa renda e que serão levados em consideração os indicadores que não são políticos e sim baseado em evidências. Pontuou que os indicadores vão definir o número de médicos e as áreas de atuação. Destacou que no programa Saúde na Hora o estado de São Paulo foi o mais beneficiado, tendo o número maior número de solicitações.

Pontou que após as discussões do financiamento da Atenção Primária o próximo passo do Ministério da Saúde, será a discussão do processo de Regionalização.

Informou que no dia 30 de agosto de 2019 será encaminhado para o Congresso o orçamento do Ministério da Saúde.

Wilames Freire (CONASEMS): Parabenizou o Ministro e a equipe do Ministério pela proposta apresentada e ressaltou ser um pleito antigo dos municípios brasileiros para atender aquelas equipes de atenção primária que muito fazem por esse Brasil a fora. Pontuou que o credenciamento dos novos 2.910 municípios, são 2.910 equipes que já estão trabalhando na ponta e passarão a ser reconhecida. De acordo pela pactuação na portaria.

José Eduardo Fogolin (COSEMS/SP): Em relação a proposta Médicos pelo Brasil informou que o Conasems e o Cosems/SP, vem no sentido da colaboração, acreditando ser um processo gradativo de melhora. Pontuou que na reunião de diretoria do Conasems, o Cosems/SP levantou preocupações em relação a diminuição do número de médicos. Informou que foi feito um estudo com os dados que até então está apresentado e nesse sentido de colaborar com a proposta o Secretário Erno abriu a agenda para que o Cosems/SP possa trazer as dúvidas, as contribuições e nesse sentido parabeniza o conjunto do trabalho que está sendo feito pela Secretaria de Atenção Primária.

Alberto Beltrame (CONASS): Ressaltou que a muito tempo vem se buscando uma métrica para o Sistema Único de Saúde, métrica de produção, de resultado, para conseguir medir a efetividade das ações que são desenvolvidas. A atenção primária passou por vários avanços, mas com dificuldades para medir o impacto real do cuidado sob o sistema de saúde. Ressaltou que o Secretário Erno esteve presente na reunião do Conass, onde foi discutido a proposta e estão de acordo pela pactuação.

Reforçou o posicionamento já registrado nas reuniões anteriores da CIT sobre a Portaria STN nº 233/2019, no que se refere a contabilização das despesas de Organizações Sociais (OS), com despesas de pessoal. Informou que teve uma reunião com a Doutora Gildenora Milhomem Subsecretária da Secretaria do Tesouro Nacional, que contou com a presença dos representantes do Conasems. Pontuou o grande avanço que teve pós reunião, foi a abertura de um canal direto de interlocução com a Secretaria do Tesouro Nacional e a possibilidade de criar uma comissão com a participação do Conass, Conasems e Ministério da Saúde para discussão do tema.

Encaminhamento:

- Pactuado o mérito da Minuta de Portaria que institui a equipe de Atenção Primária.

2.c) Minuta de Portaria que estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde para a aquisição de câmaras refrigeradas para as salas de imunização da Rede de Frio – SVS/MS.

Júlio Croda/ SVS: Cita a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 197/2017 que dispõe dos requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Cita a necessidade de as câmaras possuírem uma regularização perante a ANVISA. Explica que a portaria foi, inicialmente, apresentada na 5ª Reunião CIT 27/06/2019 e que por sugestão do Dr. Beltrame, o Ministério da Saúde dispôs-se a avaliar a possibilidade de aquisição de forma centralizada pela União para reduzir custo unitário. Dos encaminhamentos, aclara o acordo de enviar as indicações dos municípios através das resoluções CIB para que tivessem tempo hábil de avaliar até o GTVS do dia 21 de agosto; durante a Assembleia do Conasems sugeriu-se deixar a critério da CIB o repasse para os fundos municipais ou estadual. Ressalta que os técnicos do Programa Nacional de Imunização (PNI) e da SVS dispõem-se a auxiliar na organização do processo licitatório. Apresenta os artigos da Portaria que foram discutidos na 5ª reunião da CIT. Pactuarão em CIB: os municípios que serão indicados; as unidades elegíveis em municípios de até 100.000 habitantes. Destaca que para a estruturação da sala de imunização tem que ter o Si PNI implantado e não podem ter câmara nessas salas de vacina. Apresenta os critérios de seleção das câmaras (Anexo II da portaria), a modalidade de repasse (fundo a fundo), reestruturação do Art. 8º, no qual atribui-se a CIB a função desse repasse em relação às câmaras refrigeradas. Explicita que as propostas deverão ser submetidas a SVS através do Sistema SINSPROF – FNS no prazo de 30 dias, enfatizando a importância de a proposta vir acompanhada da cópia da resolução da CIB e esclarecendo a ciência dessa indicação de municípios de 100.000 habitantes, para em 60 dias, homologar as propostas enviadas pelo sistema. O monitoramento será realizado pelo InformeSUS para a execução do repasse, com o mínimo de 10 câmaras e máximo de 160 câmaras por estado, estima-se um orçamento total de R\$ 44milhões.

Alberto Beltrame /Conass: Diante das dificuldades que o próprio Ministério tem de executar ainda nesse exercício, a solução encaminhada de cada CIB decidir é adequada. A favor da pactuação.

Willames /Conasems: A favor da pactuação.

Encaminhamento:

- Pactuada Portaria CIT.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:**3.a) Situação do Sarampo e de imunobiológicos – SVS/MS.**

Wanderson de Oliveira /MS – Cumprimentou a todos e iniciou uma breve atualização sobre a situação do sarampo. Lembrou que essa discussão vem sendo realizada há algumas semanas e que o boletim epidemiológico é atualizado semanalmente.

Destacou que o Sarampo é uma doença viral aguda similar a uma infecção do trato respiratório superior. As manchas de Koplik ocorre em 70% dos casos sendo um sinal patognomônico. É umas das doenças mais transmissíveis e o risco

de complicações e óbitos é maior em bebês, desnutridos, gestantes e imunodeprimidos. A vacina é efetiva em menor de 12 meses (84%), acima de 1 ano 93% uma dose e duas 95-99%.

Entre 15 países, nos últimos 12 meses, o Brasil está em 13º lugar em número de incidência por milhão de habitantes. Citou o número de casos em outros países, como Nigéria: 23.994, Rússia: 2.908, França: 2.029, Itália: 1.332, Israel: 981 e Venezuela: 332. No Brasil, o coeficiente é de 49 para cada milhão de habitantes, mas a meta é baixar esse valor para menos de 5 casos para cada milhão de habitantes.

Comentou que o Sarampo tem uma situação internacional preocupante e recentemente foi declarada situação de emergência na cidade de Nova York, o Reino Unido perdeu o status de área livre de Sarampo. Alertou que no período de janeiro de 2018 a maio de 2019, ao se observar os dados da União Europeia, de 53 países 49 tem casos de Sarampo; 160.000 casos notificados, 100 óbitos; cobertura de segunda dose D2 em 91%; estão no estágio grau 2 de emergência. Estados Unidos em 2019, 1203 casos registrados e vários registros de casos secundários no México decorrente da circulação do vírus nos EUA.

No Brasil, em julho de 2018 tinha 3.950 casos, no mesmo período deste ano 1529 casos, e analisando o perfil de casos notificados e a positividade deles baseado nas semanas de casos ativos observa-se uma positividade de 26%. De 2331 registros, São Paulo concentra 99% dos casos com 2299 registros, isso em 66 do total de 645 municípios. Um Estado que se mantenha com 12 ou mais semanas consecutivas sem circulação do vírus será considerada localidade com o Sarampo eliminado.

Quando se analisa a faixa etária dos 2331 registros, tem-se o número de 2165 casos, observa-se incidência superior em menores de 1 ano comparado com os demais grupos etários, são 45 casos para 100mil/habitantes (14%), frequência maior de casos em pessoas de 20-29 anos. A cobertura vacinal ao longo dos últimos 3 anos se manteve acima de 95% apenas nos Estados do Sergipe e Pernambuco e todos os demais tem cobertura inferiores, isso em estados com casos confirmados.

Para a interrupção da transmissão do vírus do sarampo no país, as seguintes medidas de controle e vigilância devem ser imediatamente adotadas: EXTRA-ROTINA: Dose zero: Devido ao aumento de casos de sarampo em alguns estados, todas as crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias devem ser vacinadas (dose extra) em todo do Brasil; ROTINA - Primeira dose: Crianças que completarem 12 meses (1 ano) ou após 30 dias da dose zero. Segunda dose: Aos 15 meses de idade, última dose por toda a vida. Espera-se que pessoas com idade entre 1-29 anos (tenha duas doses) e de 30-49 (uma dose). CASO SUSPEITO: Bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas em todos os contatos do caso suspeito.

Apresentou o plano de ação do MS – 15 dias (05/09): Reunião virtual com todos os Estados (toda quarta-feira); Publicação do Boletim epidemiológico (toda quarta-feira); Reunião presencial com Estados com transmissão (22/08); Reunião com laboratórios públicos produtores de vacinas e soro (28/08); Participação na Assembleia do Conass e do Conasems (28/08); Coletivas de imprensa; Apresentação na Comissão Intergestores Tripartite (29/08); Reunião com sociedades científicas e especialistas; Disponibilização dos canais de comunicação do MS (Rede CIEVS e Ouvidoria); Contato telefônico com todos os Estados que tiverem municípios com o primeiro IgM positivo.

Luiz Henrique Mandetta/ Ministro da Saúde – Pontuou que em uma reunião no ano passado, todos foram unânimes em apontar que teríamos a ré entrância das doenças infecciosas. Comentou sobre os estados que receberam navios da Europa e que a questão da vacinação não é priorizada, portanto risco aumentado.

Alertou que casos de sarampo começam a prejudicar o turismo, os negócios, a economia como um todo e que é necessário conversar com os governadores, prefeitos a estimular a vacinação. Lembrou que em outubro terá a campanha de multivacinação, porque é uma situação extremamente grave. Quando se vê taxa de vacinação baixa, significa a queda da atenção primária de uma forma geral.

Recomendou que nas unidades de saúde seja solicitada a carteira de vacinação, e que se não tiver em dia, que se incentive a atualização para não perder a oportunidade. É inaceitável estar com essa taxa de vacinação tão baixa em alguns estados, visto que está sendo feito um grande trabalho para se alcançar a meta de 95%.

Conass: Elogiou as ações do ministério, enfatizou a importância e compromete-se a fortalecer estratégias de combate ao sarampo que vem sendo desenvolvidas.

Stela/ Conasems: Cumprimentou a todos presentes e informa que teve uma resolução CIB onde estados e municípios se comprometem formalmente a fortalecer as ações. E pontuou que isso vai melhorar os indicadores no Estado da Bahia.

Willames/ Conasems: Pontuou que periodicamente é conversado com o secretário da vigilância sanitária e ideias são apresentadas, informou que os Cosems estão sendo mobilizados, aproveitando algumas experiências como exemplo a Bahia, para poder socializar Brasil afora e conseguir superar esse momento de surto vivido nos Estados.

Encaminhamento:

- O Ministro da Saúde solicitou que seja feita uma ampla divulgação da Campanha de Multivacinação que ocorrerá em outubro.

3.b) Novo aplicativo InvestSUS: ferramenta para acompanhar a gestão dos recursos da saúde transferidos pelo Ministério da Saúde – SE/MS.

FNS/SE/MS: Informou que este ano o Fundo Nacional de Saúde – FNS completou 50 anos e oportunamente apresenta nesta CIT a nova ferramenta lançada no Congresso Nacional do Conasems, o InvestSUS: “a gestão dos recursos da saúde na palma da mão”. Explicou que o objetivo é facilitar e dar transparência na gestão dos repasses de recursos da saúde transferidos por meio do FNS/MS para acompanhamento das informações sobre propostas (empenho e pagamentos) e saldo de contas. Destacou que as funcionalidades do aplicativo, centralizam os dados referentes ao financiamento, como por exemplo: valores repassados nos blocos (organizados por dia, mês e ano); visualização dos saldos disponíveis nas contas bancárias vinculadas ao FNS e o seu histórico atualizado mês a mês e o acompanhamento das propostas cadastradas, pareceres, informações de empenho e pagamento. A ferramenta possibilita também monitorar as propostas detalhadas sinalizadas como “favoritas” e “notificações”, inclusive realizar um “bookmark” para escolha de propostas prioritárias. Sobre o acesso do aplicativo, pontuou que o cadastro é feito por meio do CPF do gestor local ou a quem for delegado tal ação, a senha é a mesma utilizada no gerenciador de projetos ou no sistema de controle de acessos do DATASUS. Apresentou o aplicativo e oportunamente informou sobre a inclusão de um canal de notícias, vinculada ao gabinete do Ministro (Ascom), a fim de divulgar os principais apontamentos.

Afirmou que a diferença entre o Portal do FNS e o Aplicativo está relacionada as “notificações”, todas as vezes que houver um empenho ou a transferência de um recurso o gestor cadastrado será notificado com a informação do pagamento. O aplicativo encontra-se disponíveis nas lojas do google play (Android e Apple store) e do MS.

Por fim, comunicou o número da central de atendimento do Fundo Nacional de Saúde (FNS) por meio do telefone 0800 644 8001, de segunda a sexta, no horário das 8h às 18h e indicou a visualização do link <https://www.youtube.com/watch?v=vEe6c597MO0> que apresenta um tutorial de uso do aplicativo InvestSUS mobile.

MINISTRO DA SAÚDE: Tendo em vista a dificuldade de acessar as informações e o enorme incômodo com relação a isto, foi solicitado ao Datasus a descentralização dos dados, valorizando o fácil acesso e navegação, e assim qualificar a relação dos gestores com o Ministério da Saúde. Felicitou a iniciativa do DataSUS e do FNS.

CONASS: Parabenizou a proposta, pediu atenção dos gestores para obtenção do aplicativo, com vistas as contribuições (aprimoramento) futuras, em função do uso e desejou o contínuo avanço acerca da democratização do acesso das informações. A fim de trabalhar os dados e apoiar os gestores de forma precisa e qualificada, questionou se é possível o cadastro dos assessores de Conass e Conasems para acompanhamento também no aplicativo.

CONASEMS: Elogiou a iniciativa, agradeceu o lançamento ter ocorrido durante o Congresso do Conasems e reforçou o pedido sobre a demanda específica do COSEMS/MG, mas que abarca os demais municípios, quando há a migração da gestão estadual para assumir a gestão dos prestadores de serviços, e nessa situação exclusiva fica com o teto em dois locais (FMS e no FES), prejudicando assim o repasse das emendas parlamentares impositivas. Ou seja, haja vista que o número de municípios nessa situação é pequeno, a ideia é que o FNS consiga corrigir esse cálculo, descrevendo o teto total do município.

FNS/SE/MS: Respondeu que a demanda é factível e ratificou que a concepção é componentizar mais funcionalidades que auxiliem na gestão, permitindo, por exemplo o acesso diferenciado e corporativo ao CNS, Conass, Conasems, ou seja, há o entendimento da criação de perfis para a gestão estadual, privada, corporativa e do cidadão.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3.c) 1º episódio da quarta temporada dos Webdocs: Brasil aqui tem SUS, experiência do município de Santa Bárbara/BA – CONASEMS.

CONASEMS: Apresentou o 1º Episódio da 4ª temporada dos Webdocs Brasil, aqui tem SUS, com a experiência exitosa do município de Santa Bárbara – Bahia, disponível no link <https://www.youtube.com/watch?v=KK2f17gUfLo>.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. INFORMES:

4.a) Processo avaliativo da 16ª Conferência Nacional de Saúde – CNS.

Fernando Pigatto (CNS): Pontuou que a Resolução CNS nº 568, de 08/12/2017, convocou a 16ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que teve como tema central “Democracia e Saúde”, com ênfase nos eixos Saúde como Direito, Consolidação dos Princípios do SUS e Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS. Ressaltou que os eixos foram as bases da 8ª Conferência Nacional de Saúde, o que motivou a 16ª Conferência ser chamada de 8ª +8. De acordo com o Decreto nº 9.463, de 08 de agosto de 2018, foi fixado o calendário com as etapas municipais de 02 de janeiro a 15 de abril de 2019, as etapas estaduais/Distrito Federal de 16 de abril a 15 de junho de 2019 e a Etapa Nacional de 04 a 07

de agosto de 2019. Agradeceu o apoio dos secretários municipais, secretários estaduais e do Ministério da Saúde pelo apoio e comprometimento com as ações da Conferência Nacional de Saúde. Elencou as atividades que são parte integrante das etapas preparatórias da 16ª CNS. As atividades integrantes das etapas preparatórias com temas transversais da equidade, saúde de pessoas com patologias, ciclos de vida, promoção, proteção e práticas integrativas, alimentação e nutrição e educação permanente, com Saúde das Pessoas com Deficiência; Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia; Saúde Bucal; Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Saúde Mental; Saúde da População Negra; Recursos Humanos e Relações de Trabalho e Orçamento e financiamento.

Informou que a Etapa Nacional da 16ª CNS contou com a presença de aproximadamente 5.5 mil credenciados, de todos os estados e regiões do Brasil. Destacou que na 320ª Reunião Ordinária do CNS, ocorrida nos dias 22 e 23 de agosto, o Pleno aprovou a Resolução CNS nº 617/2019, que resolve publicar as 31 diretrizes, 329 propostas e 56 moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a desencadear os efeitos previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde e a garantir ampla publicidade, até que seja consolidado o Relatório Final; Publicar o documento da Comissão Organizadora da 16ª CNS intitulado “Saúde é democracia”; designar as Comissões Intersetoriais e as demais comissões e instâncias do Conselho Nacional de Saúde para incorporar as diretrizes e propostas estabelecidas no Relatório Final nas suas análises e debates, buscando sua implementação nas políticas do SUS e remeter as diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde às entidades, órgãos e movimentos que participaram da conferência, especialmente aos Conselhos de Saúde para, num processo de “devolutiva”, ampliar e dinamizar o debate e a implementação de medidas com vistas à defesa, ao fortalecimento e aprimoramento do SUS. Fez destaque para os próximos passos que são: influenciar no PPA 2020-2023 e no Plano Nacional de Saúde; devolutiva a sociedade e concluir o planejamento estratégico do CNS e os planos de trabalho das Comissões Intersetoriais.

Encaminhamento:

- Sem encaminhamento.

4.b) Alteração referente ao prazo estabelecido no § 4º, do art.658, Capítulo I – Da Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes, PRC nº 06/2017 (Portaria GM/MS nº 3.134/2013, revogada) – SE/MS.

Adriana Oliveira (Coordenadora da CGAT) – Explicou que essa discussão partiu da identificação de um conjunto de saldos referentes aos recursos de investimentos que não podiam ser utilizados, por terem extrapolado o prazo de 24 meses estabelecidos na Portaria e também do reconhecimento desses recursos para manutenção da rede e expansão de serviços. Destacou que a demanda de prorrogação de prazo, solicitada por Conass e Conasems, exigiu um trabalho interno, envolvendo juntamente algumas Secretarias do MS: SAPS, SAES, SVS e a SE (DGPI e FNS), cuja análise observou que o maior volume de recursos impactou nas ações de Atenção Primária a Saúde, o que justifica a relevância deste debate.

São cerca de 12 mil propostas, envolvendo 1.4 bilhões de reais, sendo o consenso possível entre as equipes do MS, de prorrogar o prazo, desde que observada as ações já previstas em outros atos normativos, como ratificar a necessidade e permanência da aquisição de investimento e registrar a informação da prestação de contas no Relatório de Gestão do respectivo ente federado, junto aos Conselhos de Saúde.

A abrangência da proposta incidirá a partir do ano de 2014, que é o prazo de vigência da Portaria GM/MS nº 3.992/2017. Para os anos anteriores, a orientação é seguir o rito das normativas correlatas. Inclusive, algumas

Secretarias já estão providenciando a devolução de recursos dos anos anteriores a 2014. Assim, a prorrogação é válida para as propostas que estão sob a égide da Portaria GM/MS nº 3.134/2013. A maioria das propostas diz respeito a saldo residual e a recursos de aplicação, e que há o entendimento no MS acerca da Portaria vigente que já prevê a possibilidade de utilização desses saldos. A fim de evitar amplas interpretações e propiciar maior segurança jurídica, necessária a execução dos recursos, informou que o MS está considerando para os próximos passos, além da publicação da Portaria, a edição e divulgação de uma Nota Técnica esclarecedora assegurando legalmente a execução desses processos.

SES/RN Cipriano: Questionou qual a razão para não envolver os recursos das propostas datadas anteriormente a 2014. Afirmou que não resta dúvidas sobre o avanço, elogiou a iniciativa e reconheceu o esforço. Citou que foi o primeiro Secretário a trazer essa demanda ao Conass, pelo alto número de contas com recurso, sem execução, e por isso, vislumbra a necessidade de realocação desses saldos, pelos gestores, evitando a devolução de recursos, em época de extrema crise fiscal e a fim de aportar mais ações e serviços de saúde a população.

DGIP/MS: Respondeu que o regramento analisado foi o estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.134/2013, os recursos repassados antes de 2014, seguiam outras regras e outros atos normativos.

Ministro de Estado da Saúde: Respondeu que o quantitativo de entes nessa situação é pequeno, sendo assim não é viável retroagir mais de cinco anos, por conta da data da Portaria. Ressaltou que a prorrogação do prazo, representa um avanço, inclusive na aplicação dos recursos remanescentes para aquisição de equipamentos e obras. Pontuou que inicialmente é melhor assegurar essa proposta de prorrogação de prazo e, anterior a 2014 tratar as excepcionalidades caso a caso.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4.c) Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde – SAPS/MS.

Erno Herzheim - Iniciou citando as agendas estruturantes da Atenção Primária: acesso (saúde na hora); provimento e formação médica (Médicos pelo Brasil); novo financiamento; e regionalização. Bem como a intensificação das ações ligadas a gestão clínica das equipes de atenção primária e sua relação com outros serviços. Explicou que a Carteira de Serviços já era aplicada em vários municípios e que, na fala do Ministro Mandetta e do Presidente, precisa ser valorizada. Considerando a estratégia de fortalecimento da Atenção Primária, a carteira tem por objetivo orientar profissionais e cidadãos do que eles devem encontrar nas unidades de saúde, além disso, depois de definida e publicada torna-se uma métrica. Também traz à transparência tópicos de discussão atuais como o acesso avançado; agendas dinâmicas; ampliação do escopo de práticas clínicas dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas; orientações sobre funcionamento das equipes em horário estendido e coordenação / cooperação clínica com o fortalecimento do Telessaúde. Destacou que o referencial dessa carteira é a do Rio de Janeiro, que foi a primeira publicada no Brasil. Finalizou mostrando os resultados percentuais da consulta pública a respeito da Carteira e modelos dos municípios da mesma. Pontuou que agora a carteira está em processo de análise dessas 1.855 contribuições, para finalizar o documento a ser publicado, que vai ser classificado junto ao Conasems em relação aos itens que ficarão configurados

como essenciais. Destacou ainda, que a carteira de serviços é na verdade um instrumento de transparência das ações de Atenção Primária.

Cristiane Martins/ Conasems: Pontuou a importância desse instrumento de gestão e se colocou à disposição para discussão antes da publicação da carteira.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

DESTAQUES

Médicos pelo Brasil:

CONASS: Informou que o Conass esteve presente na Audiência pública, no senado federal, juntamente com o Secretário Erno e o Presidente do Conasems, em 24/09, na defesa dos **Médicos pelo Brasil**. Afirmou otimismo com a aprovação da Medida Provisória, com possivelmente algumas emendas, inclusive com sugestões de Conass e Conasems. Oportunamente saudou o “ Médicos pelo Brasil” como uma das iniciativas mais corajosas e inovadoras para resolver um problema histórico do país sobre a alocação de médicos em locais remotos e de difíceis acesso. Assim, parabenizou a gestão desse governo e do MS, confirmando a certeza de estarem “ombro a ombro” com o MS, auxiliando a implementar essa política que será extremamente importante para consolidação da atenção primária, enquanto fio condutor de toda a atenção à saúde no SUS. Por fim, reiterou a determinação e ousadia na criação da Agência e do vínculo celetista para os médicos dessa iniciativa, confirmando o avanço desse relevante passo em favor da saúde do Brasil.

Cannabis sativa:

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE: Relativo a **Cannabis sativa**, pontuou que a discussão foi nos seguintes termos: quem precisa do medicamento? Quais são as evidências científicas? E para quais aplicações são necessárias? Participaram do debate Conselho Federal de Farmácia; Conselho Federal de Medicina; Sociedade Brasileira de Neurologia; Neuropediatria e Psiquiatria. Explicou que foi feita uma vasta revisão bibliográfica, juntamente com a SCTIE, e o posicionamento versa sobre a aquisição de um registro para as evidências científicas existentes e a maioria das evidências apontam para aplicação a crises convulsivas reentrantes. Todavia, o quantitativo de pacientes com essa patologia e “rebeldes” ao tratamento convencional é baixo o suficiente para não justificar e viabilizar fábricas, há uma quantidade enorme de THC – Tetrahydrocannabinol que poderia perder o controle. Assim, o posicionamento foi não favorável ao plantio, mas a molécula do Canabidiol, a fim de que os pacientes adquiram sem a burocracia da importação.

Projeto de Informatização:

CONASEMS: A respeito do **Projeto de Informatização** embora não concorde, já está definido a orientação pelo Tribunal de Contas da União –TCU. Dessa forma, pediu que o MS considere a proposta, em que cada fase efetivada, logo se inicie em outro estado, evitando assim longos períodos de espera. Além disso, solicitou também considerar os municípios que já estão informatizados, com vistas a propiciar agilidade ao processo, pois as necessidades serão diferentes.

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE: Respondeu que o projeto piloto está previsto em etapas: conectividade; infraestrutura e capacitação, todas com vistas ao Conjunto Mínimo de Dados – CMD. Lembrou que serão cinco ou seis dados obrigatórios, tanto para os serviços públicos, quanto os privados e que já foram definidos alguns pilares, a exemplo da escolha do CPF e não do Cartão Nacional de Saúde – CNS.